

# **BVGer E-820/2023 vom 12. Juni 2023**

Bundesverwaltungsgericht, 2023-06-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-820\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-820_2023)

FR: TAF E-820/2023 du 12 juin 2023

IT: TAF E-820/2023 del 12 giugno 2023

## **Regeste**

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Wiedererwägung)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das BVGer Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das SEM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des BVGer. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Wiedererwägungsentscheide können grundsätzlich wie die ursprüngliche Verfügung auf dem ordentlichen Rechtsmittelweg weitergezogen werden. Das BVGer 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).

### **E. 1.2**

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden. 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. 6 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 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. 3**

Die Kognition des BVGer und die zulässigen Rügen richten sich im Asylbereich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG. Entsprechend können mit der Beschwerde die Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich Missbrauch und Überschreitung des Ermessens gerügt werden sowie die unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Soweit das Ausländerrecht anzuwenden ist, kann zudem die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 112 Abs. 1 AIG [SR 142.20] i.V.m. Art. 49 VwVG).

### **E. 4.1**

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG).

### **E. 4.2**

In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an

E-820/2023 Seite 6 eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Falls die abzuändernde Verfügung unanfechtbar blieb – oder ein eingeleitetes Beschwerdeverfahren mit einem blossen Prozessentscheid abgeschlossen wurde – können auch Revisionsgründe einen Anspruch auf Wiedererwägung begründen (zum sogenannten "qualifizierten Wiedererwägungsgesuch" vgl. BVGE 2013/22 E. 5.4 m.w.H.). Ebenfalls im Rahmen eines qualifizierten Wiedererwägungsgesuches zu prüfen sind Beweismittel, die erst nach dem Beschwerdeentscheid entstanden sind, aber vorbestandene Tatsachen belegen sollen. Andernfalls sind Tatsachen, die bereits vor einem Beschwerdeentscheid bestanden haben, eine Partei allerdings erst nachträglich erfahren hat, im Rahmen eines Revisionsgesuchs an das BVGer geltend zu machen. Die rechtliche Würdigung einer Tatsache stellt selbst keine Tatsache dar (vgl. Urteil des BGer 2C\_495/2018 vom 7. Mai 2019 E. 2.2.2). Selbst wenn sich später zeigt, dass eine Behörde einer Tatsache eine falsche Bedeutung zugemessen hat, ist dies noch kein Revisionsgrund (vgl. MARTIN TANNER, Wiedererwägung, Revision von ursprünglich fehlerhaften und Anpassung von nachträglich fehlerhaft gewordenen Verfügungen, Diss. Zürich 2021, N 123).

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer begründete sein Gesuch vom 28. Oktober 2022 vornehmlich mit einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes basierend auf dem ärztlichen Kurzbericht vom 19. Oktober 2022, weshalb es die Vorinstanz zu Recht als einfaches Wiedererwägungsgesuch entgegennahm. Nachdem mit dem Urteil D-430/2022 vom 15. Juli 2022 ein materiell-rechtliches Bundesverwaltungsgerichtsurteil vorliegt, wären die im Gesuch vom 28. Oktober 2022 – unter Beilage der Zustimmung der ungarischen Behörden vom 21. Oktober 2021 – getätigten Einwendungen hinsichtlich der Anwendbarkeit des Rückübernahmeabkommens im Rahmen eines allfälligen Revisionsgesuchs an das BVGer geltend zu machen gewesen.

#### **E. 5.1**

Das SEM lehnte das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers mit der Begründung ab, die ungarischen Behörden hätten am 3. Januar 2023 explizit bestätigt, dass er dort nach wie vor über einen Schutzstatus verfüge und seien bereit, ihn im Rahmen des bilateralen Rückübernahmeabkommens zwischen der Republik Ungarn und der Schweiz vom 4. Februar 1994 [SR 0.142.114.189] zurückzunehmen. Weiter habe sich der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2022 gesundheitlich stabilisiert und

E-820/2023 Seite 7 bei Austritt eine akute Suizidalität klar und glaubhaft verneint. Demnach befinde er sich nicht in einer akuten medizinischen Notlage und die ihm gestellten Diagnosen gäben nicht zu Befürchtungen Anlass, sein Gesundheitszustand werde sich bei einer Rückkehr nach Ungarn, wo er seit 2016 seinen geregelten Wohnsitz gehabt habe, rapide und irreversibel verschlechtern, verbunden mit übermässigem Leiden oder einer bedeutenden Verkürzung der Lebenserwartung. Eine medizinische Versorgung, inklusive allfällige psychologische respektive psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten, sei in Ungarn für Personen mit Schutzstatus gewährleistet, was das BVGer im Urteil vom 15. Juli 2022 bereits festgehalten habe. Es lägen keine Hinweise vor, dass Ungarn dem

Beschwerdeführer eine medizinische Behandlung verweigert hätte oder dies in Zukunft täte. Vielmehr habe ihm, wie sich aus dem Arztbericht von E. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2021 ergebe, in Vergangenheit eine Ärztin in Ungarn zur Abklärung einer allfälligen (...) geraten. Das Einholen allfälliger Behandlungsgarantien sei deshalb nicht erforderlich. Einer allfälligen akuten Selbstgefährdung werde einerseits im Rahmen der Abklärung der Reisefähigkeit Rechnung getragen, andererseits indem das SEM medizinische Massnahmen und Betreuung sicherstelle sowie die ungarischen Behörden präzise über seinen Gesundheitszustand und die notwendige medizinische Behandlung informieren werde. Selbst wenn der Beschwerdeführer in Ungarn keine einfachen Lebensbedingungen vorfinden sollte, sei weder vom Vorliegen einer Art. 3 EMRK-widrigen Behandlung noch von einer existenziellen Notlage auszugehen.

### **E. 5.2**

Dem hält der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde entgegen, da er dort lediglich über eine temporäre Aufenthaltsbewilligung verfüge, sei das Rückübernahmeabkommen mit Ungarn auf ihn nicht anwendbar. Weiter verneine das SEM fälschlicherweise eine akute Suizidalität. Nach wie vor sei er hoch suizidal. Die Ausführungen der Vorinstanz basierten auf einer Momentaufnahme seines letzten Klinikbesuches, woraus nicht auf seinen generellen Gesundheitszustand geschlossen werden könne. Vielmehr sei mit dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2022 (wohl 17. November 2022) erstellt, dass er seit Jahren an einer (...) und damit einhergehenden Suizidalität leide. Letzteres sei nicht nur als Reaktion auf die Aussicht, nach Ungarn zurückkehren zu müssen, zu werten. Das SEM gestehe ein, dass er zwingend auf eine durchgehende medizinische Betreuung, therapeutische Begleitung und auf Medikamente angewiesen sei. In Ungarn aber sei dies nicht garantiert, da wegen des Ukraine-Krieges mit einer Verzögerung bei der Aufnahme in die Krankenversicherung zu rechnen sei. Seine gesundheitlichen Probleme könnten in

E-820/2023 Seite 8 Ungarn keinesfalls adäquat behandelt werden, was sich bereits daraus ergebe, dass der ungarische Staat Personen mit subsidiärem Schutz keine Integrationshilfen mehr biete und auch kein Obdach. Die Obdachlosigkeit werde zwingend eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach sich ziehen. Vor diesem Hintergrund werde er sich das Leben nehmen. Gemäss dem beigelegten Arztbericht habe er auch in der Vergangenheit in Ungarn keinen Zugang zum medizinischen System gehabt, weshalb Krankheiten nicht erkannt und daher nicht adäquat behandelt worden seien. Zumindest seien individuelle Zusicherungen der ungarischen Behörden einzuholen, wonach er nahtlos von einer medizinischen Versorgung werde profitieren können, unter Beizug von Dolmetschern, denn weder spreche er Ungarisch noch biete der ungarische Staat Sprachkurse an.

### **E. 5.3**

In seiner Vernehmlassung hält das SEM im Wesentlichen fest, seit dem letzten Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers seien keine weiteren akuten Krisensituationen bekannt. Anzeichen dafür, dass solche ohne das Wirken seines hiesigen sozialen Umfelds eintreten würden, gebe es nicht. Vor dem Hintergrund, dass er in Ungarn ein geordnetes Leben habe führen können und vermutlich dort nach wie vor über ein soziales Netzwerk verfüge, verstosse seine Rückkehr nicht gegen Art. 3 EMRK. Die Einschätzung seines Psychiaters betreffend psychiatrische Behandlung in Ungarn sei nicht belegt und der

Beschwerdeführer verfüge dort auch über einen sicheren Aufenthaltsstatus. Weiter sei die ihm attestierte fehlende Verwurzelung unvereinbar mit dem Umstand, dass er in Ungarn lange Zeit ein geregeltes Leben haben können. Auch angesichts der ihm zugeschriebenen Resilienz sei bei der Überstellung keine ernsthafte, rapide und irreversible Verschlechterung seines Gesundheitszustands zu erwarten.

#### **E. 5.4**

Replizierend bestreitet der Beschwerdeführer die Ausführungen des SEM und macht geltend, in Ungarn habe er zu niemandem mehr Kontakt und die Annahme, dass sich ein Pfarrer unter Umständen um ihn kümmern würde, sei unzureichend. Für die Details wird auf die Akten verwiesen.

#### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer begehrt in seinem Hauptantrag die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz und erhebt formelle Rügen, die vorab zu beurteilen sind, da sie geeignet sein könnten, eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügung zu bewirken.

E-820/2023 Seite 9

#### **E. 6.2**

Eine falsche Sachverhaltsfeststellung erblickt er darin, dass das SEM eine akute Suizidalität verneint hat, obwohl im Bericht vom 10. November 2022 (richtig wohl: 17. November 2022) festgehalten worden sei, dass er einen Suizidversuch unternommen habe. Dieser Einwand ist nicht gerechtfertigt. Das SEM hat den Bericht vom 17. November 2022 seiner Würdigung ebenfalls zu Grunde gelegt (ebd. Ziff. I S. 1). In den Erwägungen spricht es denn auch ausdrücklich von «den Austrittsberichten» (ebd. S. 3, 2. Abschnitt). Schliesslich bestreitet das SEM weder den Umstand, dass der Beschwerdeführer einen Suizidversuch unternommen habe noch zweifelt es die ärztlichen Diagnosen an.

#### **E. 6.3**

Im Zusammenhang mit der Anwendbarkeit des Rückübernahmeabkommens rügt der Beschwerdeführer, auf seinen Einwand, wonach er einzig über eine temporäre Aufenthaltsbewilligung verfüge, sei das SEM nicht eingegangen. Weder habe es ihn gehört noch nachvollziehbar begründet, weshalb das Abkommen dennoch anwendbar sei, womit es das rechtliche Gehör verletzt habe. Mit seinen Ausführungen zur Nichtanwendbarkeit des Rückübernahmeabkommens übt der Beschwerdeführer Kritik an der Verfügung vom 19. Januar 2022 respektive am Urteil D-430/2022 vom 15. Juli 2022. Diese Einwände wären im damaligen Beschwerdeverfahren oder gegebenenfalls im Rahmen eines Revisionsgesuches gegen das genannte Urteil vorzubringen gewesen, weshalb das SEM nicht gehalten war, in der angefochtenen Verfügung darauf einzugehen (vgl. vorstehende E. 4.3). Für allfällige revisionsrechtliche Rügen in einer Konstellation wie der vorliegenden war das SEM gar nicht zuständig. Eine Gehörsverletzung liegt nicht vor.

#### **E. 6.4**

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, das SEM habe es versäumt, seine seit Jahren bestehende Suizidalität als Ausdruck eines langjährigen Leidens und die potenzielle weitere Akzentuierung wegen einer Obdachlosigkeit in Ungarn zu berücksichtigen, übt er Kritik an der Sache. Ob der Einschätzung des SEM in materieller Hinsicht zu folgen ist, wird Gegenstand der folgenden Erwägungen sein.

## **E. 6.5**

Die formellen Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich demnach als unbegründet. Sein Hauptantrag ist abzuweisen.

## **E. 7.1**

Streitig und zu prüfen ist nun, ob eine seit dem Entscheid des SEM vom 19. Januar 2022 beziehungsweise seit dem Urteil des BVGer vom 15. Juli 2022 wesentlich veränderte Sachlage vorliegt, welche geeignet ist,

E-820/2023 Seite 10 die Aufhebung der Rechtskraft der Verfügung vom 19. Januar 2022 im Wegweisungsvollzugspunkt zu bewirken.

## **E. 7.2**

Ebenso wie das BVGer ging die Vorinstanz vom Vorliegen gesundheitlicher Beschwerden im Zusammenhang mit (...) sowie (...) (vgl. Urteil D-430/2022 Bst. C.c, E. 8.3; Verfügung des SEM vom 19. Januar 2022 S. 5 f., S. 12). Mit Blick auf seinen Gesundheitszustand machte der Beschwerdeführer geltend, dieser habe sich seit Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2022 und des Urteils D-430/2022 vom 15. Juli 2022 stark verschlechtert, weshalb er vorläufig aufzunehmen sei.

### **E. 7.3.1**

Bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist aufgrund der eingereichten Arztberichte folgendes festzustellen: Aufgrund suizidaler Symptomatik, insbesondere eines Suizidversuchs, wurde er mittels fürsorglicher Unterbringung in die Psychiatrische Klinik C. \_\_\_\_\_ eingewiesen, wo er vom 26. September 2022 bis 10. November 2022 in der fakultativ geschlossenen allgemeinpsychiatrischen Akutstation behandelt worden ist. Bei unklarer Absprachefähigkeit sei er zunächst im Intensivzimmer betreut worden.

Diagnostiziert wurde dem Beschwerdeführer eine (...). Zudem bestehe der Verdacht auf eine PTBS. Am 19. Oktober 2022 wurde in einem Kurzbericht festgehalten, dass er nicht reisefähig sei und weiterhin qualifizierter akutpsychiatrischer Behandlung bedürfe. Im Zeitpunkt seines Austritts nahm er die Medikamente Mirtazapin (30mg), Quetiapin (25mg), Temesta (1mg) sowie Pantozol (20mg) ein, deren Weitereinnahme – mit Ausnahme von Lorazepam (Temesta) – unter regelmässigen klinischen und laborchemischen Verlaufskontrollen empfohlen wurde. Indiziert sei ebenso eine stationäre traumatherapeutische Behandlung. Im Verlauf der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei es zu einer leichten Besserung der psychischen Situation des Patienten gekommen. Zwar sei die suizidale Symptomatik abgeklungen, sodass die Ausgangsregelung habe gelockert werden können, jedoch hätten weiterhin (...) und Hinweise auf eine mögliche (...) bestanden. Angesichts der drohenden Ausschaffung sei er weiterhin hoffnungslos und deprimiert. Bei Austritt habe er nach wie vor Lebensüberdruß-Gedanken gehabt, allerdings Absprachefähigkeit zugesichert und es hätten keine Anhaltspunkte für akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorgelegen.

E-820/2023 Seite 11 Auf freiwilliger Grundlage wurde der Beschwerdeführer in der gleichen Klinik ein zweites Mal behandelt, dies vom 23. November 2022 bis am 1. Dezember 2022, erneut wegen suizidaler Symptomatik. So habe er die letzten 14 Tage nur im Bett verbracht und seine Unruhe und Ängste in der Nacht hätten dazu geführt, dass er aus dem Fenster habe springen wollen. Er habe sich von akuten suizidalen Gedanken abgrenzen können und sei absprachefähig gewesen. Abweichend vom ersten Klinikaufenthalt wurde

ihm eine (...) diagnostiziert. Zusätzlich wurde die Medikation mit Quetiapin re- tard (50mg) verordnet und festgehalten, dass eine psychiatrische Betreu- ung durch die Spitex erfolge sowie eine ambulante psychiatrisch-therapeu- tische Behandlung in die Wege geleitet sei. Es sei im Verlauf der Behand- lung zu einer deutlichen Stabilisierung der psychischen Situation des Pati- enten gekommen; er sei stets absprachefähig gewesen und suizidale Ge- danken seien deutlich seltener aufgetreten. Chronisch würden sie zwar be- stehen, akute Suizidalität werde jedoch klar und glaubhaft verneint. Aus einer E-Mail seiner behandelnden Hausärztin vom 9. Dezember 2022 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer während des Wochenendes vom 3. bis 4. Dezember 2022 suizidale Gedanken gehabt habe und in der da- rauffolgenden Woche die Absprachefähigkeit bezüglich Suizidalität unsi- cherer geworden sei. Seine Ärztin stelle sicher, dass er jeden Tag mindes- tens einen sicheren Kontakt habe und eine stationäre Traumatherapie sei indiziert, der ungesicherte Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers stehe dieser allerdings entgegen. Im fachärztlichen Bericht vom 23. März 2023 wird dem Beschwerdeführer abweichend von den bisherigen Diagnosen eine (...) mit anhaltender Sui- zidalität (...), Status nach zweimaligem Suizidversuch (...) und eine schwere, anhaltende (...) (...) attestiert. In Bezug auf die Suizidalität des Beschwerdeführers wird festgehalten, dass die Absprachefähigkeit von Tag zu Tag erneuert werden müsse und er anhaltend suizidal sei. Er werde zusätzlich mit Sertralin (50mg) therapiert und befinde sich in regelmässiger wöchentlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Da das aktuelle Behandlungsnetz ambulant aufgebaut sei, bestehe praktisch täg- lich die Gefahr, dass es nicht präsent genug sei, um einen Suizid verhin- dern zu können. Um eine anhaltende Selbststabilisierung erreichen zu kön- nen, wäre beispielsweise eine tagesklinische Behandlung über mehrere Monate dringend zu empfeh- len. Eine solche Therapie sei in keinem Land, in dem der Beschwerdeführer zuvor gelebt habe, möglich und eine Rück- kehr in traumatisch erlebte Situationen würde die bestehende Suizidalität und (...) maximal erhöhen und ihn akut lebensbedrohlich gefährden. Die

E-820/2023 Seite 12 chronische Suizidalität sei verursacht durch die seit Jahren andauernde Ungewissheit bezüglich Zukunftsperspektive und Mangelentwicklungen in der Kindheit und Jugend.

### **E. 7.3.2**

Vorab ist festzuhalten, dass soweit die Hausärztin des Beschwerde- führers in ihrem der Beschwerde beigelegten Schreiben vom 30. Januar 2023 ausführt, gemäss ihm würde ein Bericht eine andere Person betref- fen, zumal darin verschiedene Namen aufgeführt seien, dies jedenfalls für jenen vom 17. November 2021 (A26) nicht zutrifft. Was die im Rahmen des aktuellen Wiedererwägungsverfahrens eingereichten Berichte angeht, überzeugt dieser Einwand schon deshalb nicht, da der Beschwerdeführer sie selber eingereicht und diesen Sachverhalt geltend gemacht hat. An- hand dieser ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer PTBS und ei- ner (...) leidet, die gegenwärtig mit diversen Psychopharmaka sowie mit ambulant wöchentlich stattfindenden psychologisch-psychiatrischen Kon- sultationen therapiert wird. Nach wie vor indiziert sei eine stationäre oder eine in einer Tagesklinik stattfindende Traumatherapie. Was seine Suizida- lität anbelangt, so treten gemäss ärztlichen Berichten beim Beschwerde- führer nach wie vor solche Gedanken auf. Allerdings distanzierte er sich nach seiner ersten – einzigen per fürsorgerische Unterbringung und wegen versuchten Suizids erfolgten – Hospitalisierung von Suizidhandlungen und war seither grundsätzlich absprachefähig, wenngleich gemäss

seinem Psychiater die Absprachefähigkeit täglich erneuert werden müsse. Keine Stütze in den Akten findet hingegen das Vorbringen des Beschwerdeführers, er leide bereits seit Jahren an (akuter) Suizidalität. Zwar sind den Akten zwei Berichte von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin (D) vom 12. August 2022 und vom 2. September 2022 zu entnehmen, die feststellen, der Beschwerdeführer habe in Ungarn mehrere Suizidversuche unternommen und auch im Iran habe er sich bereits umbringen wollen. Allerdings ist diesbezüglich festzustellen, dass es sich um Berichte einer praktischen Ärztin in Allgemeinmedizin und nicht um eine einschlägige Fachärztin handelt. Abgesehen davon handelt es sich um anamnestiche Wiedergaben, was im Übrigen auch für die Ausführungen im Austrittsbericht vom 17. November 2022 gilt. Der Beschwerdeführer selbst hatte im Verlauf seiner Asylverfahren nie angegeben, bereits im Iran gesundheitlich beeinträchtigt gewesen zu sein oder bereits dort versucht zu haben, sich das Leben zu nehmen. Aus den Akten geht vielmehr hervor, dass er im Dublin-Verfahren anlässlich der Befragung zur Person (BzP) vom 18. September 2015 zum medizinischen Sachverhalt angegeben hatte, er habe keine Probleme, ausser (...) (vgl. A15 Ziff. 8.02, A17). Im Übrigen erstaunt ebenfalls, dass er dort ausdrücklich angegeben hatte, er sei in F. \_\_\_\_\_

E-820/2023 Seite 13 geboren und nie in Afghanistan gewesen, er habe auch nie Kontakt zu seinem Heimatstaat gehabt (ebd. Ziff. 2.01, 3.01), was diametral den ergänzenden Bemerkungen der genannten Ärztin zur diagnostizierten PTBS in ihrem Bericht vom 2. September 2022 widerspricht, wonach die Traumata unter anderem auf die Abschiebung nach Afghanistan zurückgingen, wo er keine Anlaufstelle gehabt habe, sowie auf seine grosse Angst vor den Taliban, die ihn zunächst als Tanzknaben und dann als Kämpfer hätten rekrutieren wollen. Im Übrigen entspricht auch die im Austrittsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2022 wiedergegebene Feststellung, seine Eltern seien im Iran ermordet worden, nachdem sie zusammen mit dem Beschwerdeführer aus Afghanistan geflohen seien, nicht dessen Angaben im Asylverfahren, wonach der Vater bei einem (...)unfall und die Mutter an (...) gestorben sei (vgl. A15 Ziff. 1.11). Ebenso wenig hatte der Beschwerdeführer je geltend gemacht, bereits in Ungarn mehrere Suizidversuche unternommen zu haben und auch gab er an, seine damaligen Beschwerden ([...]) bestünden seit dem Angriff, seit vier oder fünf Monaten (SEM-Akten [...] [A] 27). Aufgrund der Akten und den Angaben in den ärztlichen Berichten ist anzunehmen, dass die Suizidalität des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit einer allfälligen Rückkehr nach Ungarn steht. Dass sie derzeit nicht akut ist, ergibt sich aus dem durch die Hausärztin des Beschwerdeführers mit der Beschwerde eingereichten Schreiben vom 30. Januar 2023, wonach er etwas stabilisiert sei, aus der im Bericht seines Psychiaters attestierten Absprachefähigkeit und schliesslich aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer seither nicht hat erneut fürsorglich untergebracht werden müssen.

#### **E. 7.4.1**

Zu Gunsten sicherer Drittstaaten – wie es der EU-Mitgliedstaat Ungarn ist – besteht die Vermutung, dass diese ihre völkerrechtlichen Verpflichtungen, darunter im Wesentlichen das Refoulement-Verbot und grundlegende menschenrechtliche Garantien, einhalten. Es müssen im jeweiligen Einzelfall tatsächliche Umstände geltend gemacht werden, die ihrer Art nach nicht vorweg im Rahmen der Festlegung des sicheren Drittstaats berücksichtigt werden konnten und damit von vornherein ausserhalb der Grenzen liegen, die der Bundesrat mit seinem Entscheid, Ungarn zu einem sicheren Drittstaat zu erklären,

gezogen hat. Es muss sich mithin aufgrund konkreter Tatsachen aufdrängen, dass die um Schutz ersuchende Person von Umständen in Ungarn betroffen ist, aufgrund derer sich die Vermutung des sicheren Drittstaats im konkreten Fall nicht aufrechterhalten lässt. Es müssen ernsthafte und konkrete Anhaltspunkte dafür

E-820/2023 Seite 14 vorliegen, dass die ungarischen Behörden im konkreten Einzelfall Völkerrecht, insbesondere Art. 3 EMRK, verletzen. Insgesamt lassen die Ausführungen im Wiedererwägungsverfahren sowie die eingereichten medizinischen Berichte nicht darauf schliessen, dass eine so erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands eingetreten ist, dass es sich im Sinne der restriktiven Rechtsprechung rechtfertigen würde, die Wegweisung nach Ungarn nun als unzulässig zu qualifizieren. Auch unter Berücksichtigung des Suizidversuchs des Beschwerdeführers ist sodann aufgrund der Aktenlage nicht von einer drohenden schweren und unwiderruflichen Verschlechterung des Gesundheitszustands im Falle einer erzwungenen Rückkehr dorthin auszugehen, weshalb eine Verletzung von Art. 3 EMRK zu verneinen ist. Dass der Beschwerdeführer in Ungarn nach seiner Rückschaffung und vor Erhalt des subsidiären Schutzes inhaftiert worden sei und sich dies traumatisierend auf ihn ausgewirkt habe, muss dabei nicht in Frage gestellt werden, allerdings bestehen keine Anzeichen dafür, dass sich dies wiederholen und er deshalb eine Retraumatisierung erfahren sollte. Schliesslich wurde auch der infolge seiner Konversion geltend gemachten Angriff als zweifelhaft beurteilt (vgl. Urteil des BVGer D-430/2022 E. 8.2.6.3). Der wegweisende Staat ist bei einer Überstellung gemäss Praxis des EGMR nicht verpflichtet, vom Vollzug der Wegweisung Abstand zu nehmen, falls Ausländer oder Ausländerinnen mit Suizid drohen. Die Überstellung verstösst nicht gegen Art. 3 EMRK, wenn der wegweisende Staat Massnahmen ergreift, um die Umsetzung einer entsprechenden Suiziddrohung zu verhindern (vgl. den Unzulässigkeitsentscheid des EGMR vom 7. Oktober 2004 i.S. D. und andere gegen Deutschland, 33743/03, angeführt in EMARK 2005 Nr. 23 E. 5.1 [S. 212]). Es obliegt daher den mit der Überstellung betrauten Behörden, im Rahmen der Vorbereitung und in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit bei der Überstellung den konkreten Bedürfnissen Rechnung getragen wird (z.B. Medikamentenabgabe, Information an die ungarischen Behörden; vgl. zum Beispiel die Urteile des BVGer E-5293/2022 vom 24. November 2022 E. 6.3.2 S. 10 oder F-1518/2022 vom 5. Mai 2022 E. 7.8 m.w.H.). Dass das SEM die ungarischen Behörden vor der Überstellung über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die notwendige medizinische Behandlung informieren werde, hat es denn in der angefochtenen Verfügung bereits festgehalten (ebd. S. 3, 3. Abschnitt).

#### **E. 7.4.2**

Aus medizinischen Gründen kann nur dann auf Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs geschlossen werden, wenn eine notwendige Behandlung im Zielstaat nicht zur Verfügung steht und die Rückkehr zu einer

E-820/2023 Seite 15 raschen und lebensgefährdenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person führt. Dabei wird diejenige allgemeine und dringende medizinische Behandlung als relevant erachtet, die zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig ist. Gemäss Art. 83 Abs. 5 AIG bezeichnet der Bundesrat Heimat- oder Herkunftsstaaten oder Gebiete dieser Staaten, in welche eine Rückkehr zumutbar ist. Kommen weg- oder ausgewiesene Ausländerinnen oder Ausländer aus einem dieser Staaten oder aus einem Mitgliedstaat der EU oder der EFTA, so ist ein Vollzug der Weg- oder Ausweisung in der Regel zumutbar. Dem Beschwerdeführer obliegt

es demnach, diese Legalvermutung umzustossen. Konkret hat er ernsthafte Anhaltspunkte dafür vorzubringen, dass er im in Frage stehenden Staat aufgrund von individuellen Umständen sozialer, wirtschaftlicher oder gesundheitlicher Art in eine existenzielle Notlage geraten würde (vgl. BVGer-Referenzurteil E-3427/2021, E-3431/2021 E. 11.4). Zutreffenderweise führte das SEM aus, dass in Ungarn medizinische Behandlungen – auch psychologisch-psychiatrische – erhältlich seien und der Beschwerdeführer bereits früher in deren Genuss gekommen ist, was sich daraus ergibt, dass er im Rahmen seines Asylverfahrens in der Schweiz angab, auf Anraten seiner ungarischen Ärztin eine (...)unverträglichkeit abklären zu wollen (vgl. SEM-Akten [...] [A] 27). Die diesbezüglichen Ausführungen, die er gegenüber seiner Hausärztin geäußert habe und die diese in ihrem der Beschwerde beigelegten Bericht vom 30. Januar 2023 schildert, überzeugen nicht, zumal im Bericht der E.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2021 festgehalten worden ist, dass eine Verständigung problemlos auf Deutsch möglich gewesen sei (vgl. ebd.). Auch ergibt sich aus dem Verlaufsblatt der G.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer derjenige gewesen sei, der mitgeteilt habe, er leide an (...), worauf er hier zur Abklärung angemeldet worden sei (vgl. A31). Ebenso wenig ist mit der Verkrustung des beim Beschwerdeführer operierten (...) belegt, dass er keinen Zugang zum medizinischen System in Ungarn hatte, wie dies seine Hausärztin in ihrem Bericht festhält. Auch mit Blick auf die Zukunft gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, glaubhaft darzulegen, dass ihm die ungarischen Behörden eine notwendige medizinische Behandlung verweigern würden respektive die diesbezügliche Vermutung umzustossen. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass zum einen Ungarn an die Richtlinie 2011/95/EU (Qualifikationsrichtlinie; insb. Art. 29 zu Sozialhilfeleistungen sowie Art. 30 zur medizinischen Versorgung) gebunden ist, zum anderen in (...)mehrere psychiatrische Kliniken existieren. Es kann davon ausgegangen werden, dass dort psychiatrische Konsultationen fortgeführt werden könnten und

E-820/2023 Seite 16 auch eine störungsspezifische Traumabehandlung angeboten wird. Selbst wenn der Beschwerdeführer nicht umgehend krankenversichert würde, ist anzunehmen, dass er, der während rund fünf Jahren in H.\_\_\_\_\_ gelebt und in einer Kirche gearbeitet habe, in der Lage sein wird, dafür aufzukommen, allenfalls mit staatlicher oder anderweitiger Unterstützung (vgl. Urteil des BVGer D-430/2022 E. 8.2.4). Angesichts der vorstehenden Ausführungen bestand und besteht kein Anlass, von den ungarischen Behörden spezifische Garantien betreffend eine nahtlose medizinische Versorgung einzuholen; der entsprechende Subsubeventualantrag des Beschwerdeführers ist abzuweisen. Auch gab der Beschwerdeführer, entgegen seinen Ausführungen in der Beschwerdeschrift, anlässlich seiner Personalienaufnahme an, ein wenig Ungarisch zu sprechen (vgl. A10 F1.17.03). Letztlich ist zu erwarten, dass er, selbst wenn er mit niemandem mehr aus Ungarn Kontakt haben sollte, gegebenenfalls wieder mit Hilfe der Kirche oder einer Hilfsorganisation eine Unterkunft finden kann, sodass seine Befürchtung, obdachlos zu werden, unbegründet ist. Im Übrigen kann auf die Ausführungen in der Verfügung des SEM vom 19. Januar 2022 sowie im Urteil des BVGer D-430/2022 vom 15. Juli 2022 verwiesen werden, die auch unter Berücksichtigung der geltend gemachten nachträglichen Entwicklungen nach wie vor Gültigkeit haben.

## **E. 7.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen hat. Sein

Eventualantrag um Gewährung der vorläufigen Aufnahme ist deshalb abzuweisen.

#### **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**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Nachdem mit Zwischenverfügung vom 21. März 2023 sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG gutgeheissen worden ist und den Akten keine Hinweise auf eine massgebende Veränderung seiner finanziellen Verhältnisse zu entnehmen sind, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E-820/2023 Seite 17

(Dispositiv nächste Seite)

E-820/2023 Seite 18

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