

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2023.00542 vom 6. Dezember 2023

ZH Verwaltungsgericht, 2023-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2023.00542

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2023.00542 du 6 décembre 2023

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2023.00542 del 6 dicembre 2023

Regeste

Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung | Schwere gesundheitliche Probleme: Nachehelicher Härtefall (Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG)? [Der Beschwerdeführer ist in getrennter Ehe mit einer EU-Bürgerin verheiratet. Er leidet an einer paranoiden Schizophrenie und an einer Alkoholabhängigkeit. Es wurde für ihn eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung angeordnet. Seit seiner letzten Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik lebt er in einem Pflegewohnheim.] Auch schwere gesundheitliche Probleme können als wichtige Gründe im Sinn von Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG anerkannt werden, wenn sie so gravierend sind, dass eine Rückkehr ins Herkunftsland aus medizinischer Sicht unhaltbar erscheint. Der nacheheliche Härtefall muss in Kontinuität bzw. Kausalität zur gescheiterten Ehegemeinschaft und dem damit verbundenen abgeleiteten Aufenthalt stehen (E. 2.3). Leidet die nachgezogene Person bereits vor der Einreise an einer schweren Erkrankung, fehlt es an einem Konnex zur später geschlossenen Ehe. Ebenso, wenn sich die Krankheit erst nach der Trennung manifestiert. Zu prüfen ist somit, ob die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers erstmals während der Ehe aufgetreten sind (zeitlicher Aspekt) und ob ein hinreichender Zusammenhang zur Ehe besteht (sachlicher Aspekt). Der Beschwerdeführer litt bereits vor der Ehe an akustischen Halluzinationen; die Alkoholabhängigkeit bestand seit 20 Jahren. Ein Konnex zwischen der Erkrankung und der Ehe mit der EU-Bürgerin ist damit weder in zeitlicher noch in sachlicher Hinsicht gegeben. Es liegt daher kein Anwendungsfall von Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG vor (E. 2.4). Vorliegen eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls nach Art. 30 Abs. 1 lit. b AIG? (E. 3). Beim Gesundheitszustand handelt es sich um ein Kriterium in der Gesamtwürdigung (E. 3.6) Darstellung der Rechtsprechungspraxis zur Behandlung psychischer Erkrankungen in der Türkei (E. 3.6.1). In der Türkei bestehen sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungsmöglichkeiten. Es bestehen keine Hinweise darauf, dass die Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers derart eingeschränkt wäre, dass er die dort bestehenden Angebote nicht zu nutzen wüsste. Wohl besteht eine Beistandschaft, doch vermochte der Beschwerdeführer seine Steuerungsfähigkeit trotz seiner Erkrankung auszuschöpfen. Ferner ist auf die Möglichkeit von Erwachsenenschutzmassnahmen auch in der Türkei hinzuweisen. Dank seiner IV-Rente, die in die Türkei exportiert werden kann, wird ihm der Zugang zur medizinischen Versorgung auch finanziell ermöglicht. Bei einer Rückkehr in die Türkei ist somit nicht mit einer drastischen und lebensbedrohenden Verschlechterung des Gesundheitszustands zu rechnen. (E. 3.6.2). Abweisung. Gewährung uP/URB

Erwägungen

E. 2

Abteilung VB.2023.00542 Urteil der 2. Kammer vom 6. Dezember 2023 Mitwirkend: Abteilungspräsident Andreas Frei (Vorsitz) , Verwaltungsrichterin Elisabeth Trachsel, Verwaltungsrichterin Viviane Sobotich, Gerichtsschreiberin Jsabelle Mayer. In Sachen A, vertreten durch RA B, Beschwerdeführer, gegen Migrationsamt des Kantons Zürich, Beschwerdegegner, betreffend Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung, hat sich ergeben: I. A, geboren 1978, türkischer Staatsangehöriger, hat aus einer früheren Beziehung drei minderjährige Kinder (geboren 2006, 2008 und 2010), die in C (Türkei) leben. Am 26. Oktober 2011 reiste er in die Schweiz ein. Gestützt auf die zuvor in der Türkei geschlossene Ehe mit der in der Schweiz niedergelassenen türkischen Staatsangehörigen D (geboren 1959) erteilte ihm der Kanton Aargau im November 2011 eine Aufenthaltsbewilligung zum Verbleib bei seiner Ehefrau. Nachdem die Ehe A/D am 29. August 2017 geschieden wurde, verweigerte das Amt für Migration und Integration des Kantons Aargau (MIKA) mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 die Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung von A. Die hiergegen erhobenen Rechtsmittel blieben erfolglos (vgl. letztinstanzliches Urteil des Verwaltungsgerichts Aargau vom 24. Oktober 2018 [WBE.2018.172]). Nach einem Umzug in den Kanton Zürich stellte A am 12. Februar 2018 ein Gesuch um Kantonswechsel. Noch während der Dauer des Verfahrens heiratete er am 15. November 2018 die in der Schweiz aufenthaltsberechtigte portugiesische Staatsangehörige E (geboren 1972). Das Migrationsamt des Kantons Zürich erteilte A am 13. Februar 2020 eine Aufenthaltsbewilligung EU/EFTA. Im Dezember 2019 fügte sich dieser anlässlich einer Festnahme im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt Schnittwunden zu. Am 18. Dezember 2019 wurde gegenüber A eine Fürsorgerische Unterbringung (FU) in der Klinik I angeordnet. Die Ehegatten A/E gaben das eheliche Zusammenleben am 1. Juli 2020 auf. Kurz nach der Trennung folgte ein weiterer stationärer Aufenthalt von A in der Klinik I (22. Juli 2020 – 13. August 2020), anlässlich dessen eine paranoide Schizophrenie sowie eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wurden. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ordnete für A schliesslich am 3. September 2020 eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung nach Art. 394 in Verbindung mit Art. 395 des Zivilgesetzbuchs (ZGB) an, welche u.a. die Aufgabe umfasst, stets für eine geeignete Wohnsituation besorgt zu sein und für das gesundheitliche Wohl und für hinreichende medizinische Betreuung zu sorgen. A musste weitere Male in der Klinik I hospitalisiert werden, namentlich im Dezember 2020 sowie vom 14. Oktober 2021 bis 28. Oktober 2021. Seit seiner letzten Entlassung aus der Klinik I lebt er in der Institution F. Aufgrund seiner Erkrankung erhält er seit dem 1. Juli 2021 eine volle Invalidenrente. Am 28. Juni 2022 stellte A ein Gesuch um Verlängerung seiner Aufenthaltsbewilligung EU/EFTA. Das Migrationsamt wandte sich am 5. Juli 2022 an die Ehegatten, um die Umstände der Trennung zu erfragen. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs wies das Migrationsamt das Verlängerungsgesuch mit Verfügung vom 15. Mai 2023 ab und wies A aus der Schweiz weg. Zum Verlassen der Schweiz setzte es ihm eine Frist bis 15. August 2023. II. Einen hiergegen erhobenen Rekurs wies die Rekursabteilung der Sicherheitsdirektion mit Entscheid vom 15. August 2023 ab. A wurde eine neue Frist bis 15. November 2023 angesetzt, binnen derer er die Schweiz zu verlassen habe. Seine Gesuche um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands blieben erfolglos. III. Mit Beschwerde vom 15. September 2023 beantragte A (nachfolgend: der Beschwerdeführer) dem Verwaltungsgericht, der vorinstanzliche Entscheid sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und seine Aufenthaltsbewilligung sei zu verlängern. Ferner sei ihm die unentgeltliche Prozessführung

zu gewähren und ihm in der Person von Rechtsanwalt B ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Während die Rekursabteilung der Sicherheitsdirektion auf Vernehmlassung verzichtete, ging keine Beschwerdeantwort des Migrationsamts ein. Die Kammer erwägt: 1. Mit der Beschwerde an das Verwaltungsgericht können Rechtsverletzungen einschliesslich Ermessensmissbrauch, Ermessensüber- und -unterschreitung und die unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhalts gerügt werden, nicht aber die Unangemessenheit des angefochtenen Entscheids (§ 50 in Verbindung mit § 20 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 [VRG]).

E. 2.1

Gemäss Art. 2 Abs. 2 des Ausländer- und Integrationsgesetzes vom 16. Dezember 2005 (AIG) gilt dieses Gesetz für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft (heute Europäische Union [EU]) und ihre Familienangehörigen nur insoweit, als das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA) keine abweichenden Bestimmungen enthält oder das AIG günstigere Bestimmungen vorsieht.

E. 2.2

Gestützt auf Art. 7 lit. d und e FZA in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 und 2 lit. a Anhang I FZA haben Ehegatten von EU-Staatsangehörigen mit Aufenthaltsrecht in der Schweiz ungeachtet der eigenen Staatsangehörigkeit das Recht, bei diesen Wohnung zu nehmen und eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Dieses abgeleitete Aufenthaltsrecht knüpft an den formellen Bestand der Ehe an und darf grundsätzlich nicht vom Erfordernis des Zusammenlebens abhängig gemacht werden (vgl. BGE 130 II 113 E. 8 f.; EuGH, 13. Februar 1985, Rs. 267/83, Diatta, Slg. 1985, 567 ff., N. 18 ff.). Der abgeleitete Aufenthaltsanspruch steht jedoch unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchs: Demnach erscheint es rechtsmissbräuchlich, sich auf eine lediglich formell fortbestehende Ehe zu berufen, wenn dies ausschliesslich (noch) dazu dient, ausländerrechtliche Zulassungsvorschriften zu umgehen. Dies ist bei einer getrennten, definitiv gescheiterten und inhaltsleeren Ehe zu vermuten. Da bei rechtsmissbräuchlicher Berufung auf die inhaltsleer gewordene Ehe die Bewilligungsvoraussetzungen entfallen (Nichteinhalten einer mit der Verfügung verbundenen Bedingung), kann sodann gestützt auf Art. 23 der Verordnung vom 22. Mai 2002 über den freien Personenverkehr (VFP) und Art. 62 Abs. 1 lit. d AIG die Aufenthaltsbewilligung widerrufen oder nicht (mehr) verlängert werden, da das Freizügigkeitsabkommen diesbezüglich keine eigenen abweichenden Bestimmungen enthält (vgl. zum Ganzen BGE 130 II 113 E. 9; BGE 139 II 393 E. 2.1). Der naheheliche Aufenthalt ist im FZA nicht geregelt, richtet sich aber aufgrund des Diskriminierungsverbots von Art. 2 FZA grundsätzlich nach den Bestimmungen, die für Familienangehörige von Schweizerinnen und Schweizern gelten, sofern der aus einem EU-Staat stammende (Ex-)Ehegatte, von welchem sich das eheliche Aufenthaltsrecht abgeleitet hatte, in der Schweiz weiterhin anwesenheitsberechtigt ist (BGE 144 II 1 E. 4.7; vgl. auch BGr, 13. März 2017, 2C_536/2016, E. 3.3). Der Beschwerdeführer ist zwar formell noch mit einer portugiesischen Staatsangehörigen verheiratet; die Ehe ist aber spätestens seit 1. Juli 2020 definitiv getrennt. Der naheheliche Aufenthalt richtet sich daher nicht mehr nach dem Freizügigkeitsabkommen, sondern nach den innerstaatlichen Regeln des AIG.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer beruft sich in erster Linie auf einen Aufenthaltsanspruch gemäss Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG: Nach dieser Bestimmung besteht nach Auflösung der Ehe oder der Familiengemeinschaft der Anspruch des Ehegatten auf Erteilung und Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung nach Art. 42 AIG weiter, wenn wichtige persönliche Gründe einen weiteren Aufenthalt in der Schweiz erforderlich machen. Wichtige persönliche Gründe können namentlich vorliegen, wenn die Ehegattin oder der Ehegatte Opfer ehelicher Gewalt wurde oder die Ehe nicht aus freiem Willen geschlossen hat oder die soziale Wiedereingliederung im Herkunftsland stark gefährdet erscheint (Art. 50 Abs. 2 AIG). Der Härtefall muss sich auf die Ehe und den damit verbundenen Aufenthalt beziehen, weil Art. 50 Abs. 1 AIG von einem Weiterbestehen des Anspruchs nach Art. 42 und 43 AIG spricht (BGE 137 II 345 E. 3.2.3; VGr, 23. Januar 2020, VB.2019.00564, E. 4.2.1). Der naheheliche Härtefall muss somit in Kontinuität bzw. Kausalität zur gescheiterten Ehegemeinschaft und dem damit verbundenen (abgeleiteten) Aufenthalt stehen (BGE 140 II 289 E. 3.6.1; BGr, 22. März 2023, 2C_498/2022, E. 4.1; VGr, 3. Mai 2023, VB.2023.00122, E. 2.2.1). Auch schwere gesundheitliche Probleme können als wichtige Gründe im Sinn von Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG anerkannt werden, wenn sie so gravierend sind, dass eine Rückkehr ins Herkunftsland aus medizinischer Sicht unhaltbar erscheint (vgl. dazu BGr, 3. September 2018, 2C_467/2018, E. 2.1; VGr, 31. März 2022, VB.2021.00475; Marc Spescha in: derselbe et al. [Hrsg.], Kommentar Migrationsrecht, 5. A., Zürich 2019, Art. 50 AIG N. 31; Thomas Hugli Yar in: Alberto Achermann et al. [Hrsg.], Von Trennungen, Härtefällen und Delikten – Ausländerrechtliches rund um die Ehe- und Familiengemeinschaft, Jahrbuch für Migrationsrecht 2012/2013, Bern 2013, S. 31 ff., S. 90). Ob dies der Fall ist, hängt im Wesentlichen von den Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland ab (BGr, 21. November 2019, 2C_512/2019, E. 6.1; BGr, 1. Oktober 2015, 2C_317/2015, E. 5.2). Der blosser Umstand, dass das Gesundheits- oder Sozialversicherungswesen in einem anderen Staat nicht mit jenem in der Schweiz vergleichbar ist und die hiesige medizinische Versorgung einem höheren Standard entspricht, hat jedoch nicht bereits die Unzumutbarkeit einer Rückkehr in die früheren Verhältnisse zur Folge (BGE 139 II 393 E. 6). Aus medizinischer Sicht ist dann von einem wichtigen Grund auszugehen, wenn die ungenügende Möglichkeit der Behandlung im Heimatland eine drastische und lebensbedrohende Verschlechterung des Gesundheitszustands nach sich ziehen würde (BGr, 3. September 2018, 2C_467/2018, E. 2.1).

E. 2.4

Die Vorinstanz schloss die Anwendung von Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG im vorliegenden Fall aus, da zwischen der Erkrankung des Beschwerdeführers und der gescheiterten Ehegemeinschaft kein ersichtlicher Konnex bestehe. Eine schwere Krankheit kann grundsätzlich als Grund für einen nahehelichen Härtefall anerkannt werden (siehe E. 2.3). Leidet die nachgezogene Person bereits vor der Einreise an einer schweren Erkrankung, fehlt es an einem Konnex zur später geschlossenen Ehe (vgl. BGr, 20. August 2009, 2C_216/2009, E. 4.2). Ebenso, wenn sich die Krankheit erst nach der Trennung manifestiert (vgl. dazu VGr, 11. März 2015, VB.2015.00002, E. 2.6 [nicht auf www.vgr.zh.ch veröffentlicht]). Denn ist der Anspruch nach Art. 50 AIG bereits untergegangen, weil es etwa am Zusammenwohnen fehlte, ohne dass wichtige Gründe für das Getrenntleben gegeben gewesen wären, kann der Anspruch nach Art. 50 AIG regelmässig nicht wieder aufleben (BGE 137 II 345 E. 3.2.3; BGr, 18. August 2020, 2C_335/2020, E. 3.2). Ein klarer Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Einschränkungen und ehebedingtem Aufenthalt

wird etwa dann bejaht, wenn diese gerade Folge des Ehelebens sind, z.B. psychische Probleme aufgrund eines konfliktreichen Ehelebens (Thomas Geiser/Felix Blocher/Marc Busslinger in: Peter Uebersax et al. [Hrsg.], Ausländerrecht, Handbücher für die Anwaltspraxis [HAP], 3. A., Basel 2022, Rz. 23.322). Zu prüfen ist somit, ob die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers erstmals während der Ehe aufgetreten sind (zeitlicher Aspekt) und ob ein hinreichender Zusammenhang zur Ehe besteht (sachlicher Aspekt). Anlässlich der polizeilichen Befragung vom 23. Mai 2019 gaben die Ehegatten noch übereinstimmend an, dass der Ehemann an keinerlei gesundheitlichen Problemen oder Abhängigkeiten leide. In einem an das Migrationsamt gerichteten E-Mail vom 6. Dezember 2019 schrieb der Beschwerdeführer, die gleichzeitige Suche nach einer Wohnung und einer Arbeitsstelle schlage ihm auf die Psyche, sodass er gegen schwere Depressionen zu kämpfen habe. An der polizeilichen Befragung vom 17. Dezember 2019 gab er an, «psychisch völlig niedergeschlagen» zu sein; er könne «überhaupt nicht mehr klar denken». Die Ehefrau gab gleichentags gegenüber der Polizei an, ihr Ehemann trinke Alkohol wie Wasser und sei Alkoholiker. Am 18. Dezember 2019 erfolgte die erste Fürsorgerische Unterbringung in der Klinik I. Gemäss Austrittsbericht der Klinik I vom 1. September 2020 leide der Beschwerdeführer seit drei bis vier Jahren an akustischen Halluzinationen in Form von Stimmenhören, Verfolgungserleben sowie Körperhalluzinationen (eigenanamnestisch); die Alkoholabhängigkeit bestehe seit ca. 20 Jahren. Vorliegend akzentuierte sich die paranoide Schizophrenie (in Kombination mit der Suchterkrankung) während der Ehe mit E derart, dass im Dezember 2019 eine Fürsorgerische Unterbringung notwendig wurde. Das erstmalige Auftreten der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers datiert allerdings gemäss Austrittsbericht der Klinik I vom 1. September 2020 weit vor der Ehe mit E. Die Alkoholsucht bestand gar seit zwei Jahrzehnten. Ein Konnex zwischen der Erkrankung und der Ehe mit E ist damit weder in zeitlicher noch sachlicher Hinsicht gegeben. Insbesondere ist auch nicht ersichtlich, dass die Ehe A/E gerade wegen der psychischen Erkrankung gescheitert wäre, wie der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbringt. Ursache für ihre Eheprobleme war gemäss Angaben der Ehefrau in der Befragung vom 17. Dezember 2019, dass sie allein für den Lebensunterhalt habe aufkommen müssen und es auch zu Tätlichkeiten (seinerseits) gekommen sei. Der Beschwerdeführer seinerseits gab bei der Befragung an, es sei vor der Trennung zu viel Streit und Tätlichkeiten (ihrerseits) gekommen. Dass die Krankheit ursächlich für die Trennung gewesen sei, ist daher nicht nachgewiesen. Bei dieser Sachlage durfte die Vorinstanz zu Recht einen Anwendungsfall von Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG verneinen.

E. 3.1

Nachdem eine Anspruchsbewilligung nach Art. 50 AIG zu verneinen ist, bleibt zu prüfen, ob ein schwerwiegender persönlicher Härtefall im Sinn von Art. 30 Abs. 1 lit. b AIG vorliegt.

E. 3.2

Bei der Beurteilung, ob eine Aufenthaltsbewilligung wegen eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls im Sinn von Art. 30 Abs. 1 lit. b AIG zu erteilen ist, sind nach Art. 31 Abs. 1 der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE) namentlich die Integration der gesuchstellenden Person, die Familienverhältnisse, die finanziellen Verhältnisse, die Dauer der Anwesenheit in der Schweiz, der Gesundheitszustand und die Möglichkeiten für eine Wiedereingliederung im

Herkunftsstaat zu berücksichtigen. Für die Bejahung eines Härtefalls müssen die Kriterien nach Art. 31 VZAE nicht kumulativ erfüllt sein, vielmehr ist eine Gesamtwürdigung aller Umstände vorzunehmen. Bei Art. 30 Abs. 1 lit. b AIG handelt es sich um eine Ausnahmebestimmung. Die ausländische Person muss sich in einer persönlichen Notlage befinden; ihre Lebens- und Daseinsbedingungen müssen gemessen am durchschnittlichen Schicksal von Ausländerinnen und Ausländern in gesteigertem Mass infrage gestellt sein bzw. die Verweigerung einer Aufenthaltsbewilligung einen schweren Nachteil zur Folge haben. Die Anerkennung eines persönlichen Härtefalls setzt jedoch nicht voraus, dass die Anwesenheit in der Schweiz der einzige mögliche Ausweg aus der Notlage darstellt. Umgekehrt begründet allein die Tatsache, dass die ausländische Person sich seit längerer Zeit in der Schweiz aufhält, hier sozial und beruflich gut integriert ist und ihr Verhalten zu keinen Klagen Anlass gegeben hat, für sich allein keinen schwerwiegenden persönlichen Härtefall. Die Beziehung der Gesuchstellenden zur Schweiz muss darüber hinaus vielmehr so eng sein, dass man von ihnen nicht verlangen kann, in einem anderen Land – insbesondere im Heimatland – zu leben (vgl. BGE 130 II 39 E. 3 = Pra 93 [2004] Nr. 140).

E. 3.3

Art. 30 Abs. 1 AIG ist als Kann-Vorschrift formuliert. Da die Anwendung dieser Bestimmung im Ermessen der Migrationsbehörden liegt, vermittelt sie keinen Rechtsanspruch auf Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung. Bei der Ermessensausübung haben die Migrationsbehörden gemäss Art. 96 Abs. 1 AIG die öffentlichen Interessen und die persönlichen Verhältnisse sowie den Grad der Integration der Ausländerinnen und Ausländer zu berücksichtigen. Diesbezüglich ist zu beachten, dass das Verwaltungsgericht die Ermessensausübung nur auf Missbrauch, Über- oder Unterschreitung hin überprüfen darf. Demgegenüber ist die Rüge der Unangemessenheit nur zulässig, wenn eine – hier fehlende – Gesetzesbestimmung dies vorsieht.

E. 3.4

Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, trotz Erkrankung des Beschwerdeführers sei nicht von einer konkreten Gefahr auszugehen, dass er bei einer Rückkehr in die Türkei aufgrund fehlender angemessener Behandlungsmöglichkeiten oder fehlenden Zugangs zu Behandlungen einer ernsthaften, rapiden und irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgesetzt sei, die intensives Leiden oder eine wesentliche Verringerung der Lebenserwartung nach sich ziehe. Die medizinische Versorgung in der Türkei sei gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 15. Juli 2015 (C-384/2013, E. 6.6.3) grundsätzlich gewährleistet. Gerade im psychiatrischen Bereich basiere die medizinische Versorgung auf staatlichen Spitälern und medizinischen Einrichtungen unterschiedlicher Grössen. So seien in Istanbul ambulante und stationäre neurologische, psychiatrische und psychologische Behandlungen, kurzzeitige und langfristige klinische psychiatrische Betreuung, eine Zwangseinweisung in eine psychiatrische Einrichtung und auch eine psychiatrische Langzeitbetreuung chronisch psychotischer Patienten möglich. Angeboten würden diese unter anderem im staatlichen Cerrahpasa Medical School Hospital. Psychiatrische und psychologische Therapien seien auch auf psychiatrischen Abteilungen regionaler Universitätskliniken oder Regionalspitäler in grösseren Städten des Lands möglich; in Gaziantep beispielsweise auf den entsprechenden Abteilungen der Sahinbey Universitäts- und Forschungsklinik Gaziantep. Das türkische Gesundheitswesen garantiere psychisch kranken Menschen auch den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen. Die Versorgung mit Medikamenten (auch ...) sei garantiert, solange die

Patienten versichert seien oder selber für die Kosten aufkommen würden. Sofern notwendig, sei der Beschwerdeführer auf dem Flug in seine Heimat ärztlich zu begleiten und es wäre in Zusammenarbeit mit der Schweizer Vertretung vor Ort und den zuständigen Stellen der Vorinstanz sicherzustellen, dass die Weiterführung einer spezifischen Behandlung – auch im Hinblick auf eine mögliche Suizidalität – im Heimatstaat im Zeitpunkt des Vollzugs effektiv gewährleistet sei. Dass der Beschwerdeführer sodann in der Heimat keinen Familienanschluss mehr finde, sei unwahrscheinlich. Denn dort lebten seine fünf Geschwister, seine Mutter und seine drei minderjährigen Kinder. Die Familie könne ihm bei der Reintegration unterstützend zur Seite stehen. Sollte eine Unterbringung bei seinen Familienangehörigen nicht möglich sein, bestehe auch in der Türkei die Möglichkeit, in einer Wohneinrichtung zu leben. Das «Prospect House Project» sei ein alternatives Pflegemodell als Ergänzung zu Pflege- und Rehabilitationsinstitutionen. Dabei werde Pflegebetreuung in kleinen Gruppen in Häusern oder Wohnungen für psychisch und physisch beeinträchtigte Personen geleistet, für welche eine Pflegebetreuung zuhause bei der Familie nicht möglich sei. Ferner werde der Beschwerdeführer seine IV-Rente in die Heimat exportieren können, womit er nicht mittellos sein werde und für seine Gesundheitskosten aufkommen könne. Zusätzlich könne er von seinen Familienmitgliedern finanziell unterstützt werden. Soweit eine mögliche Vulnerabilität des Beschwerdeführers wegen seiner Verbeiständung bestehe, sei anzumerken, dass auch gemäss türkischem Zivilgesetz die Möglichkeit der Errichtung einer Beistandschaft bestehe. Eine Wegweisung erscheine insgesamt zumutbar: Der Beschwerdeführer habe bis zu seinem 33. Altersjahr in der Türkei gelebt. Er spreche die Landessprache und sei mit den Sitten und Gebräuchen nach wie vor vertraut. Hier sei er wiederholt straffällig geworden und habe mehrfach betrieblen werden müssen und Sozialhilfe bezogen. Familiäre Interessen für einen Verbleib bestünden nicht. Offensichtlich lebe er völlig zurückgezogen und pflege keinerlei sozialen Kontakte. Die deutsche Sprache beherrsche er nicht. Einer Erwerbstätigkeit gehe er seit Jahren nicht nach. Die Integration sei als gescheitert zu erachten. Ein schwerwiegender Härtefall liege damit nicht vor.

E. 3.5

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei unbestritten, dass die paranoide Schizophrenie eine ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigung darstelle. Die Vorinstanz komme unter Bezugnahme auf ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2015 zum Schluss, er könne auch in der Türkei adäquat behandelt werden. Die Behandlungen würden aber vorwiegend in Spitälern angeboten; nach dem European Observatory on Health Systems and Policies bestehe zudem ein Mangel an Ressourcen im Bereich der Behandlungsmöglichkeiten. Es erscheine daher alles andere als sicher, dass er in der Türkei innert nützlicher Frist in den Genuss einer dringend notwendigen psychiatrischen Behandlung komme. Vielmehr sei zu befürchten, dass eine nahtlose Weiterführung der Therapie nicht realistisch sei, was zu einem Rückfall führen werde, der erhebliche Konsequenzen für seine Gesundheit haben könne bis hin zu Suizidalität. Gemäss dem in den Akten liegenden medizinischen Consulting des Staatssekretariats für Migration (SEM) heisse es weiter, dass die türkische Strategie für die Behandlung psychisch kranker Menschen eher kurze, stationäre Klinikaufenthalte vorsehe und auf eine Unterstützung oder Betreuung zuhause in einem familiär-verwandtschaftlichen Umfeld baue. Ein solches familiär-verwandtschaftliches Umfeld habe er gerade nicht: Sein Vater lebe in Aserbaidshan; seine Kinder in der Türkei seien noch minderjährig. Die Vorinstanz verkenne insgesamt, dass es nicht um eine Reintegration im Heimatland gehe, sondern

darum, ihm ein langfristig stabiles und tragfähiges Umfeld bieten zu können, welches als Fundament für die psychiatrische Behandlung diene. Ein solches Umfeld könnten ihm aber weder seine minderjährigen Kinder, noch seine wiederverheiratete und betagte Mutter noch sein Bruder, der eine eigene Familie zu unterhalten habe, bieten. Schliesslich sei es auch absolut unrealistisch, dass er, der völlig zurückgezogen lebe, mit seinem Krankheitsbild in der Türkei problemlos ein neues soziales Umfeld aufbaue. Der Aufbau eines sozialen Umfelds würde viel Zeit in Anspruch nehmen; er sei jedoch auf ein stabiles Umfeld ab dem ersten Tag seiner Rückkehr angewiesen. Die von der Vorinstanz zitierte Wohneinrichtung verfüge erst über acht Häuser und der Bericht weise auf den Mangel an staatlichen Pflegeinstitutionen hin. Es sei eher unwahrscheinlich, dass er gerade dort einen Platz finden werde. Ohne stabiles und unterstützendes familiäres Umfeld und ohne Unterbringung in einer Pflegeinstitution werde er kaum in der Lage sein, die notwendige psychiatrische Behandlung konsequent weiterzuführen. Vielmehr werde ihm der Mangel an Struktur den Boden unter den Füßen wegziehen, sodass er innert kürzester Zeit den Halt verlieren und seine psychische Erkrankung wieder aufbrechen werde. Entfalle aber die dringend indizierte psychiatrische Behandlung, sei seine Gesundheit ernsthaft in Gefahr. Es liege daher ein schwerwiegender persönlicher Härtefall vor.

E. 3.6

Vorab ist näher auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einzugehen; hierbei handelt es sich um ein Kriterium in der Gesamtwürdigung, die bei der Beurteilung eines schwerwiegenden persönlichen Härtefalls vorzunehmen ist (siehe E. 3.2).

E. 3.6.1

Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen in der Türkei sowohl stationär als auch ambulant landesweit möglich sei, wobei im Bedarfsfall auch moderne Psychopharmaka zur Verfügung stünden (vgl. etwa BVGr, 20. September 2023, D-4762/2023, E. 7.4.4). Namentlich sei in türkischen Gross- und Provinzhauptstätten der Zugang zu Gesundheitsdiensten, Beratungsstellen und Behandlungseinrichtungen für psychische Leiden gewährleistet (BVGr, 24. Oktober 2022, E-2030/2022, E. 7.1.3; BVGr, 17. November 2021, D-5655/2020, E. 9.3.2; BVGr, 12. Juni 2018, E-1948/2018, E. 7.3.5.3). Auch in Bezug auf die Behandlung einer Schizophrenie in der Türkei wird nicht per se von einer medizinischen Notlage ausgegangen (BVGr, 5. September 2022, D-2184/2021, E. 7.4.3). Das Verwaltungsgericht kam ebenfalls zum Schluss, dass eine Schizophrenie-Erkrankung in der Türkei adäquat behandelt werden könne (VGr, 21. März 2018, VB.2017.00875, E. 5.4). Es verneinte daher eine medizinische Notlage, was das hernach angerufene Bundesgericht bestätigte (BGr, 19. November 2018, 2C_417/2018, E. 7.4). Auch vermochte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im Fall Tatar gegen die Schweiz (Urteil vom 14. April 2015, Rs. 65692/12) in der Wegweisung des an paranoider Schizophrenie leidenden Beschwerdeführers in die Türkei keine Verletzung von Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) erblicken: Der verbeiständete Beschwerdeführer litt an einer schweren paranoiden Schizophrenie, welche ihm verunmöglichte, seine paranoiden Ideen von der Realität zu unterscheiden. Er lebte in der Schweiz in einem Wohnheim mit psychiatrischem Betreuungsangebot und Überwachung und war nach Ansicht der Experten dauerhaft unfähig, auf eigene Faust zu leben. Der EGMR erachtete die vorhandenen psychiatrischen Einrichtungen als ausreichend, insbesondere im Zusammenspiel mit der von den Schweizer Behörden

sorgfältig geplanten Rückkehr. Auch im Fall Savran gegen Dänemark (Urteil der Grossen Kammer vom 7. Dezember 2021, Rs. 57467/15) hatte der EGMR die Wegweisung eines paranoid-schizophrenen Beschwerdeführers in die Türkei zu prüfen, welcher nach eigenen Angaben weder über ein familiäres noch ein anderes soziales Netzwerk in der Türkei verfügte (vgl. Savran gegen Dänemark, Rz. 88). Die Grosse Kammer des Gerichtshofs erwog, obwohl die paranoide Schizophrenie eine ernsthafte psychische Erkrankung sei, könne nicht nachgewiesen werden, dass es bei einer Rückkehr in die Türkei zu einer ernsthaften und schnellen, irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustands komme, die zu einem intensiven Leiden oder zu einer signifikanten Verkürzung der Lebenserwartung führe (Savran gegen Dänemark, Rz. 143).

E. 3.6.2

Gemäss Arztbericht von Dr. med. G vom 16. Dezember 2022 behandelt er den Beschwerdeführer seit dem 11. Januar 2021 psychotherapeutisch; die Sitzungen fänden regelmässig in 2–3-wöchigen Abständen statt. Dank der Therapie habe eine leichte Stabilität erreicht werden können und ein therapeutisches Vertrauen entwickelt werden können. Der Beschwerdeführer habe sogar seine Notfallnummer verlangt, damit er sich dort bei Verschlechterung melden könne. Dr. med. G habe den Patienten auch in seiner Unterkunft besucht und mit dem zuständigen Betreuer gesprochen. Der Beschwerdeführer lebe dort sehr zurückgezogen und pflege keine Kontakte mit den Mitbewohnern, bleibe ständig in seinem Zimmer und hole seine Medikamente und das Essen. Sonst würden sie ihn nicht sehen und würden auch nicht mit ihm kommunizieren. Aus psychiatrischer Sicht brauche der Beschwerdeführer regelmässig ärztliche und medikamentöse Behandlung. Er brauche einen Vertrauten, damit er in die Behandlung gehe. In der Türkei habe er diese Möglichkeiten nicht. Es gebe keine ambulanten Behandler. Der Beschwerdeführer müsste in das städtische Krankenhaus gehen. Dort werde er nicht klarkommen und seine Behandlung abbrechen und keine Medikamente mehr einnehmen. Dadurch werde sich seine Krankheit verschlimmern und mit diesem Stress werde er sich weiter verletzen (Lebensgefahr). Diese ärztlichen Ausführungen in Bezug auf die Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei stehen im Widerspruch zur oben zitierten Rechtsprechung, wonach in der Türkei sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungsmöglichkeiten bestehen (siehe E. 3.6.1). Es bestehen auch keine Hinweise darauf, dass die Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers derart eingeschränkt wäre, dass er die dort bestehenden Angebote nicht zu nutzen wüsste. Wohl besteht eine Beistandschaft, doch vermochte der Beschwerdeführer seine Steuerungsfähigkeit trotz seiner Erkrankung auszuschöpfen. So trat er gemäss Austrittsbericht der Klinik I vom 15. November 2021 freiwillig in die Klinik I ein und sei der Patient krankheitseinsichtig und therapiemotiviert. Unter dem Medikament ... remittierte die psychotische Symptomatik weitestgehend. Weiter besucht der Beschwerdeführer seit Januar 2021 regelmässig die externen Therapiesitzungen bei Dr. med. G. Es darf daher angenommen werden, dass der Beschwerdeführer auch in der Türkei entsprechende Therapieangebote selbständig organisieren und nutzen kann. Sollte dies nicht der Fall sein, weist die Vorinstanz zutreffend auf die Möglichkeit von Erwachsenenschutzmassnahmen in der Türkei hin (vgl. BGr, 27. April 2022, 5A_226/2021, E. 3.1; siehe insbesondere Art. 405 ff. und Art. 429 ff. des türkischen Zivilgesetzbuchs, Gesetz Nr. 4721 vom 22.11.2001, abrufbar unter <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>). Auch eine fürsorgerische Unterbringung ist im türkischen Zivilgesetzbuch vorgesehen (siehe Art. 432 des türkischen Zivilgesetzbuchs). Entscheidend ist weiter, dass der Beschwerdeführer seine ganze

monatliche IV-Rente in der Höhe von Fr. 642.- wird in die Türkei exportieren können (vgl. Art. 10 Ziff. 1 und 2 des Abkommens vom 1. Mai 1969 zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit, SR 0.831.109.763.1). Damit wird ihm der Zugang zur medizinischen Versorgung auch finanziell ermöglicht. Das Medikament ... ist in privaten Apotheken der Türkei vorhanden (siehe Medizinisches Consulting SEM vom 15. August 2019). Bei einer Rückkehr in die Türkei ist somit nicht mit einer drastischen und lebensbedrohenden Verschlechterung des Gesundheitszustands zu rechnen. Ob er bei seiner Rückkehr realistische Chancen aufweist, um in eine private Wohneinrichtung wie das von der Vorinstanz zitierte Prospect House Project zu ziehen, kann damit offenbleiben.

E. 3.7

Neben dem Gesundheitszustand ist die lange Aufenthaltsdauer des Beschwerdeführers in der Schweiz zu berücksichtigen: Dieser hält sich bereits seit zwölf Jahren in der Schweiz auf. Die lange Aufenthaltsdauer korreliert nicht mit der sprachlichen und sozialen Integration des Beschwerdeführers: Gemäss Austrittsbericht der Klinik I vom 15. November 2021 war das Eintrittsgespräch aufgrund der Sprachbarriere nur eingeschränkt möglich; der Beschwerdeführer spricht einzig Türkisch. Über familiäre oder soziale Kontakte in der Schweiz verfügt er nicht (vgl. Austrittsbericht der Klinik I vom 1. September 2020, S. 3). Die wirtschaftliche Integration kann als gescheitert betrachtet werden, nachdem er zuletzt im Juli 2018 (siehe E-Mail des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2019) arbeitstätig war und sechs offene Verlustscheine in der Höhe von Fr. 17'043.65 aufweist sowie Fr. 61'415.30 Sozialhilfe bezog (Oktober 2020 bis Juni 2021). In der Türkei leben drei Brüder und zwei Schwestern des Beschwerdeführers, wobei er nur mit einem Bruder (H) Kontakt habe. Ebenfalls in der Türkei wohnt seine Mutter, welche heute ca. 59/60 Jahre alt ist (vgl. Befragung des Beschwerdeführers vom 24. Mai 2019, Frage 14). Seine drei noch minderjährigen Kinder leben ebenfalls in der Türkei, mit welchen der Beschwerdeführer regelmässigen Kontakt hat. Der Beschwerdeführer weist damit ein familiäres Beziehungsnetz in der Türkei auf, während er in der Schweiz überhaupt keine sozialen Kontakte pflegt. Insgesamt sind keine überwiegenden Bindungen zur Schweiz ersichtlich und durfte die Vorinstanz das Härtefallgesuch in zulässiger Weise abweisen.

E. 4

Nach dem Gesagten liegt auch kein Vollzugshindernis aufgrund einer medizinischen Notlage vor (vgl. Art. 83 Abs. 4 AIG). Aus den Akten geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer Suizidversuche hinter sich hat und sich mehrere Male selbst verletzte (vgl. Austrittsbericht der Klinik I vom 15. November 2021). Zwar genügt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die wegweisungs- oder krankheitsbedingte Gefahr, dass die betroffene Person bei einer Aufenthaltsbeendigung ihrem Leben ein Ende setzen könnte, für sich allein nicht, um die Wegweisung bzw. den Vollzug bereits als unverhältnismässig oder unzulässig erscheinen zu lassen (BGr, 13. August 2018, 2D_14/2018, E. 7 auch zum Folgenden). Die schweizerischen Behörden sind generell (auch ausserhalb des Anwendungsbereichs von Art. 3 EMRK) gehalten, im Rahmen der konkreten Rückkehrmassnahmen alles ihnen Zumutbare vorzukehren, um medizinisch bzw. betreuungsmässig sicherzustellen, dass das Leben und die Gesundheit der rückkehrpflichtigen Person möglichst nicht beeinträchtigt wird; sie sind verfassungsrechtlich jedoch nicht gehalten, im Hinblick auf kritische psychische Krankheitsbilder, die auch im Heimatland behandelt werden können, in Abweichung von

den gesetzlichen Vorgaben einem Gesuch auf Erteilung bzw. Verlängerung der Anwesenheitsberechtigung zu entsprechen (vgl. BGE 139 II 393 E. 5.2.2; BGr, 19. November 2018, 2C_417/2018, E. 7.4; VGr, 2. Dezember 2020, VB.2020.000580, E. 5). Der Vollzug der Wegweisung muss in solchen Fällen sorgfältig geplant und durchgeführt werden. Allenfalls ist die Möglichkeit einer vorgängigen fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) in zeitlicher Nähe zum Wegweisungsvollzug, eine ärztliche Begleitung auf dem Flug oder eine Übergabe an bzw. eine Kontaktaufnahme mit entsprechenden Spezialisten im Heimatland zu prüfen. Der Beschwerdegegner ist angehalten, den Vollzug der Wegweisung im vorliegenden Fall sorgfältig zu planen und den vorstehend genannten Vorgaben Rechnung zu tragen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer unterliegt, weshalb ihm die Gerichtskosten aufzuerlegen sind (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Eine Parteientschädigung ist ihm nicht zuzusprechen (§ 17 Abs. 2 VRG).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer beantragt für das verwaltungsgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands gestützt auf § 16 Abs. 1 und Abs. 2 VRG. Gestützt auf die Akten hat er als mittellos zu gelten. In Anbetracht der ernsthaften Erkrankung und der langen Aufenthaltsdauer des Beschwerdeführers in der Schweiz erscheint sein Härtefallgesuch nicht offensichtlich aussichtslos, weshalb ihm für das verwaltungsgerichtliche Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren ist.

E. 5.3

Unentgeltlichen Rechtsbeiständen wird der notwendige Zeitaufwand nach den Stundenansätzen des Obergerichts für die amtliche Verteidigung entschädigt. Dabei werden die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses berücksichtigt. Auslagen werden separat entschädigt (§ 9 Abs. 1 der Gebührenverordnung des Verwaltungsgerichts vom 3. Juli 2018 [GebV VGr]). Als erforderlich ist jener Zeitaufwand zu betrachten, den auch eine nicht bedürftige Person von ihrer Rechtsvertretung vernünftigerweise erwartet hätte und zu dessen Zahlung sie bereit gewesen wäre, um ihre Rechte im Verfahren zu wahren. § 3 der Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010 (AnwGebV) sieht bei anwaltlicher Vertretung einen Stundensatz von Fr. 220.- vor; bei nicht anwaltlicher Vertretung wird der Stundenansatz in der Regel halbiert (vgl. VGr, 4. Oktober 2023, VB.2023.00491, E. 3.2 [nicht auf www.vgr.zh.ch veröffentlicht]). Rechtsanwalt B macht in seiner Honorarnote vom 9. November 2023 einen Aufwand von 6,75 Stunden à Fr. 220.- pro Stunde (total Fr. 1'485.-) geltend, wobei die Nachbearbeitung des Falls nach Ergehen des Urteils bereits miteingerechnet ist. Dieser zeitliche Aufwand erscheint angemessen. Ebenso gerechtfertigt sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 5.30. Dies ergibt einen zu entschädigenden Aufwand von Fr. 1'605.05 (inklusive Mehrwertsteuer).

E. 6

Der vorliegende Entscheid kann mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) angefochten werden, soweit ein Rechtsanspruch auf eine fremdenpolizeiliche Bewilligung geltend gemacht wird.

Ansonsten steht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG offen.
Werden beide Rechtsmittel ergriffen, hat dies in der gleichen Rechtsschrift zu geschehen
(Art. 119 Abs. 1 BGG).

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