11

Auszug aus dem Urteil der Abteilung IV
i.S. A. gegen Staatssekretariat für Migration
D–5781/2012 vom 8. Mai 2015

Asylrecht. Bedeutung eines psychiatrischen Gutachtens bezüglich nichtmedizinischer Sachverhalte.

Art. 7 Abs. 1 AsylG.

1. **Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bildet für sich allein keinen Beweis für eine behauptete Misshandlung (E. 7.2.1 und 7.2.2). Die auf klinischer Beobachtung beruhende Einschätzung eines Facharztes kann in Bezug auf die Plausibilität von Vorkommnissen oder Ereignissen, die als Ursache für die diagnostizierte PTBS in Betracht fallen, ein Indiz bilden, welches bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Verfolgungsvorbringen im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist. Bestätigung der Rechtsprechung von BVGE 2007/31 (E. 7.2.2).**
2. **Wenn die in einem früheren Urteil bereits prognostizierte und gewürdigte gesundheitliche Entwicklung später tatsächlich eintritt, kann ein Beweismittel, das diese prognostizierte Entwicklung belegt, keine veränderte Sachlage dokumentieren, die einen Anspruch auf Wiedererwägung zu vermitteln vermag. Eine wiedererwägungsrechtlich wesentlich veränderte Sachlage liegt dann auch in medizinischer Hinsicht nicht vor (E. 7.3.2).**

Droit d'asile. Importance d'une expertise psychiatrique concernant des faits non médicaux.

Art. 7 al. 1 LAsi.

1. **Le diagnostic d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) ne prouve pas en soi les mauvais traitements allégués (consid. 7.2.1 et 7.2.2). Eu égard à la vraisemblance de faits ou d'événements susceptibles d'être la cause du TSPT diagnostiqué, l'appréciation d'un médecin spécialiste qui se base sur une observation clinique peut constituer un indice dont il faut tenir compte pour l'évaluation de la crédibilité des allégués de persécution dans le cadre**

de l'appréciation des preuves. Confirmation de la jurisprudence de l'ATAF 2007/31 (consid. 7.2.2).

2. Lorsqu'un pronostic de l'évolution de la santé d'une personne, déjà apprécié dans un prononcé antérieur se confirme par la suite, un moyen de preuve attestant de cette évolution n'établit pas une modification de l'état de fait de nature à fonder un droit à un réexamen. Une telle modification pertinente en matière de réexamen ne peut pas être admise sur le plan médical (consid. 7.3.2).

Diritto d'asilo. Valore di una perizia psichiatrica per quanto riguarda fatti estranei alla medicina.

Art. 7 cpv. 1 LAsi.

1. Una diagnosi di disturbo post-traumatico da stress (DPTS) non ha di per sé valore probatorio riguardo ad un asserito maltrattamento (consid. 7.2.1 e 7.2.2). Il giudizio di un medico specialista basato su osservazioni cliniche può costituire un indizio della plausibilità di fatti o episodi che entrano in considerazione come possibile causa del DPTS diagnosticato e, nell'ambito dell'apprezzamento delle prove, esso va preso in considerazione nella valutazione della verosimiglianza delle asserite persecuzioni. Conferma della giurisprudenza pubblicata in DTAF 2007/31 (consid. 7.2.2).

2. Se in seguito lo stato di salute segue effettivamente l'evoluzione prevista e stimata in una precedente sentenza, un mezzo di prova che conferma tale prognosi non può comunque avvalorare un cambiamento di situazione atto a conferire il diritto a un riesame della decisione. La condizione per il riesame relativa al cambiamento sostanziale di fatti giuridicamente rilevanti non sussiste neppure dal punto di vista medico (consid. 7.3.2).

Am 9. Januar 2009 ersuchte A. (nachfolgend: Beschwerdeführer) um Asyl. Mit Verfügung vom 19. März 2010 stellte das Bundesamt für Migration (BFM; heute: Staatssekretariat für Migration [SEM]) fest, der Beschwerdeführer erfülle die Flüchtlingseigenschaft nicht, lehnte das Asylgesuch ab und ordnete die Wegweisung des Beschwerdeführers aus

der Schweiz sowie den Wegweisungsvollzug an. Gleichzeitig zog das BFM verschiedene vom Beschwerdeführer eingereichte Dokumente ein.

Mit Urteil D–2772/2010 vom 5. Juli 2012 wies das Bundesverwaltungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde ab. Daraufhin forderte das BFM den Beschwerdeführer auf, die Schweiz bis zum 14. August 2012 zu verlassen.

In der Folge liess der Beschwerdeführer ein Wiedererwägungsgesuch einreichen. Das BFM trat auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein und stellte fest, die Verfügung vom 19. März 2010 sei rechtskräftig und vollstreckbar, und einer allfälligen Beschwerde komme keine aufschiebende Wirkung zu.

Mit Eingabe vom 5. November 2012 wurde dagegen Beschwerde erhoben. Der Instruktionsrichter setzte den Wegweisungsvollzug superprovisorisch mit Verfügung vom 7. November 2012 aus.

Am 19. November 2012 ordnete der Instruktionsrichter mittels Zwischenverfügung an, der Vollzug der Wegweisung werde nicht ausgesetzt, der Beschwerdeführer habe den Ausgang des Verfahrens im Ausland abzuwarten.

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2012 liess der Beschwerdeführer unter Hinweis auf einen weiteren, wiederum ernsthaften Suizidversuch und auf die Einweisung in eine psychiatrische Klinik den Antrag stellen, es sei die Zwischenverfügung vom 19. November 2012 des Bundesverwaltungsgerichts in Wiedererwägung zu ziehen und ein vorsorglicher Vollzugsstopp zu verfügen.

Mit Zwischenverfügung vom 6. Dezember 2012 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiedererwägung der Zwischenverfügung ab.

Das Bundesverwaltungsgericht weist die Beschwerde ab.

Aus den Erwägungen:

7.

7.1 Gemäss ärztlichem Gutachten vom 19. September 2012 der Psychiatrie X. werden dem Beschwerdeführer eine « andauernde Persönlichkeitsverletzung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) bei Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) » sowie eine « paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) » attestiert. Diese Diagnose wird seitens des Bundesverwaltungsgerichts nicht bezweifelt. Fraglich ist in-

dessen der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens, insoweit es dazu dienen soll, bestimmte, asylrechtlich allenfalls relevante Vorbringen einer asylsuchenden Person im Sinne von Art. 7 Abs. 1 AsylG (SR 142.31) nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen.

7.2

7.2.1 Was die Feststellbarkeit der Ursachen einer Traumatisierung betrifft, so hat die Schweizerische Asylrekurskommission bereits 1994 in einem unveröffentlichten Urteil vom 25. Mai 1994 (auszugsweise publiziert in ASYL 1994/4 S. 92) ausgeführt: « Glaubhaft gemacht ist aufgrund der gutachterlichen Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung einzig, dass die Beschwerdeführerin ein traumatisierendes Ereignis erlebt haben muss. Die genauen Umstände dieses Erlebnisses – was für die Frage der Asylrelevanz von entscheidender Bedeutung wäre – bleiben indessen unklar. Da im Asylverfahren für den Nachweis der Flüchtlingseigenschaft – trotz des herabgesetzten Beweismassstabs und des dabei geltenden Untersuchungsgrundsatzes – der/die Asylgesuchsteller/in die Beweislast (d.h. die Folgen des misslungenen Nachweises) trägt, kann aus diesem Grund der Beschwerdeführerin die Flüchtlingseigenschaft nicht zuerkannt werden. »

7.2.2 Diese Beurteilung der Beweiskraft einer psychiatrischen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) stützt sich auf medizinische Fachliteratur, welche besagt, es sei nicht möglich, aufgrund der Symptome zu schliessen, dass ein bestimmtes Ereignis in der von der asylsuchenden Person geschilderten Art und Weise stattgefunden haben müsse (vgl. DRESSING/FOERSTER, Psychiatrische Begutachtung bei asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren, in: Psychiatrische Begutachtung, 5. Aufl. München 2009, S. 890).

Die Diagnose einer PTBS bildet demnach für sich allein keinen Beweis für eine behauptete Misshandlung (vgl. Urteile des BVGer D–6840/2006 vom 11. Mai 2007 E. 5.6; D–3550/2006 vom 13. August 2007 E. 4.1; D–5266/2006 vom 29. Januar 2008 E. 3.4; D–2065/2011 vom 24. Juli 2012 E. 7.1; D–3377/2012 vom 6. November 2012 E. 5.1; siehe dazu eingehend FULVIO HAEFELI, Aufenthalt durch Krankheit, ZBl 107/2006 S. 576 f. m.H.). Die klinische Beobachtung, bei welchen Themen oder Konfrontationen der Proband charakteristische, das heisst passende Reaktionen zeigt, kann dem Facharzt jedoch Hinweise zur Einschätzung der Glaubhaftigkeit von Aussagen liefern. Eine solche fachärztliche Einschätzung ist zwar rein klinisch-erfahrungswissenschaftlicher Natur und kann als solche weder ein aussagepsychologisches Gutachten ersetzen

noch ist es mit einem solchen vergleichbar (vgl. DRESSING/FOERSTER, a.a.O., S. 890). Gleichwohl kann die Einschätzung eines Facharztes in Bezug auf die Plausibilität von Vorkommnissen oder Ereignissen, die als Ursache für die diagnostizierte PTBS in Betracht fallen, ein Indiz bilden, welches bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Verfolgungsvorbringen im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist (vgl. BVGE 2007/31 E. 5.1).

7.3

7.3.1 Vorliegend befassen sich weder das Einweisungszeugnis vom 19. Juli 2012 noch das Gutachten vom 19. September 2012 auch nur ansatzweise mit der Plausibilität der Vorbringen, die der Beschwerdeführer im Rahmen der jeweiligen anamnestischen Erhebung gegenüber den Ärzten machte. Vielmehr sind die für die Ärzte nicht überprüfbaren Vorbringen des Beschwerdeführers in indirekter Rede gehalten, was den Schluss nahelegt, sie hätten deren Plausibilität nicht verifizieren können. Auch in seiner Beurteilung und Diagnose kommt der Arzt B. A. im Einweisungszeugnis zum Schluss, es liege eine chronisch paranoide Schizophrenie vor, « am ehesten als Folge einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung ». Wie bereits erwähnt kennzeichnet auch das Gutachten vom 19. September 2012 die nicht überprüfbaren Vorbringen des Beschwerdeführers mit indirekter Rede. Aufgefallen ist dem Arzt, dass der Beschwerdeführer « nur schwer beschreiben konnte », was während seines Militärdienstes in B. geschehen sei. Die einzige Aussage des Beschwerdeführers, die vom Arzt explizit als « glaubwürdig » eingestuft wird, ist seine Suiziddrohung, wonach er lieber sterben wolle als in die Türkei zurückzukehren. Allerdings handelt es sich dabei nicht um eine nachträglich veränderte Sachlage, sondern um ein allfälliges künftiges Szenario. Auch aus dem Arztzeugnis vom 24. November 2012 kann der Beschwerdeführer in Bezug auf die Glaubhaftigkeit seiner Vorbringen nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal sich dieses Beweismittel zu dieser Thematik überhaupt nicht äussert. Wie dem psychologischen Gutachten vom 22. Dezember 2012 zu entnehmen ist, umfasste der Auftrag lediglich die Abklärung der aktuellen gesundheitlichen Situation, der Selbst- und Drittgefährdung sowie der Reisefähigkeit. Insoweit sich diesem Gutachten trotzdem Hinweise auf die Glaubhaftigkeit entnehmen lassen, führen sie gleichfalls nicht zu einer anderen Betrachtungsweise, hält der Gutachter doch fest, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage gewesen, die Geschehnisse während seines Militärdienstes genauer zu schildern. Trotz der stationären Aufnahme und des guten Rapports zu den Behandlern seien diese Teile immer im Dunkeln geblieben. Wie dem

Gutachten des Weiteren zu entnehmen ist, hegt der stellvertretende Chefarzt Dr. P. E., der das psychotische Geschehen und die Halluzinationen als durchgängig und belegt bestätigt habe, Zweifel an der Traumatisierung, weil das Geschehen während der Militärdienstzeit auch bei verschiedenen Gesprächen kaum besprechbar gewesen sei. Das Gutachten kommt denn auch zum Schluss, die Frage der PTBS könne nicht vollständig aufgeklärt werden, wenngleich die Unfähigkeit, über das erlittene Leid zu berichten, auch ein Teil der Symptomatik selbst sein könne. Indessen stellt der Umstand, dass nicht nur das Bundesverwaltungsgericht im rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren, sondern auch der psychotherapeutisch tätige Gutachter bestimmte vom Beschwerdeführer erwähnte Detailfakten wie etwa « Minen » oder die « Verhöhnung durch Vorgesetzte » für glaubhaft hält, in Bezug auf die Glaubhaftigkeit der geltend gemachten Verfolgungssituation keine wiedererwägungsrechtlich relevante nachträglich veränderte Sachlage dar. Dies gilt gleichermassen für die Beurteilung vom 18. April 2013 der Reisefähigkeit durch den Psychotherapeuten.

7.3.2 Im Weiteren zeigt auch ein Vergleich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers während des ordentlichen erst- und zweitinstanzlichen Asylverfahrens mit demjenigen des (ausserordentlichen) Wiedererwägungsverfahrens keinen wesentlich veränderten Sachverhalt: Diesbezüglich wird in den Dokumenten der Psychiatrie X., dem Einweisungszeugnis vom 19. Juli 2012 und dem Bericht vom 19. September 2012, wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, lediglich Bekanntes wiederholt und nichts Neues vorgebracht. Dies zeigt sich bei einem Vergleich der im Verlauf des Wiedererwägungsverfahrens gestellten Diagnosen mit denjenigen, welche bereits im ordentlichen Verfahren dokumentiert sind: Wie bereits oben erwähnt, wurden dem Beschwerdeführer im Arztbericht vom 19. September 2012, der im Wiedererwägungsverfahren auf Beschwerdeebene eingereicht wurde, eine andauernde Persönlichkeitsverletzung nach Extrembelastung bei Status nach PTBS sowie eine paranoide Schizophrenie attestiert. Hinzu kam zu einem späteren Zeitpunkt eine akute Suizidalität (…). Wie sich demgegenüber bereits den Akten des ersten Asylverfahrens entnehmen lässt, hatte der Beschwerdeführer schon in der Türkei mit suizidalen Tendenzen zu kämpfen und wurde nicht nur dort, sondern auch in der Schweiz entsprechend behandelt (…). Schliesslich lässt sich dem Urteil vom 5. Juli 2012 des Bundesverwaltungsgerichts entnehmen, dass dieses bei der Beurteilung der Zulässigkeit und Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs von einer schweren Borderline-Störung mit häufigen psychosenahen Zu-

ständen (…) respektive einer chronisch paranoiden Schizophrenie infolge einer schwerwiegenden PTBS ausging (vgl. Urteil des BVGer D–2772/2010 E. 6.1.3; …) und sich in den Erwägungen einlässlich mit den juristisch relevanten Aspekten dieses Krankheitsbildes einschliesslich der Eventualität einer jederzeit möglichen akuten suizidalen Krise auseinandersetzte (vgl. Urteil des BVGer D–2772/2010 E. 6.2.2); das nachträglich erstellte psychologische Gutachten vom 22. Dezember 2012 wie auch das Schreiben vom 18. April 2013 des psychotherapeutisch tätigen Gutachters legen im Ergebnis nur Zeugnis von einer Entwicklung ab, die bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D–2772/2010 vom 5. Juli 2012 E. 6.2.2 vorweggenommen wurde. Auch in Bezug auf die Reisefähigkeit, verstanden als Möglichkeit, eine Reise von einer schweizerischen psychiatrischen Klinik in eine solche im Heimatstaat des Beschwerdeführers zu absolvieren, gibt es nichts Neues zu vermelden, zumal niemand, abgesehen vom Psychotherapeuten D. B. und dem Psychiater B. S., davon ausgeht, es wäre vorliegend etwas anderes als eine vom Austritt aus der schweizerischen Klinik bis zum Eintritt in die entsprechende türkische Institution medizinisch begleitete Rückkehr in Erwägung zu ziehen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 5. Juli 2012 einlässlich mit der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers beschäftigt und den Vollzug der Wegweisung auch in Anbetracht der zu erwartenden Verschlechterung derselben als zumutbar erachtet hat. Wenn die im Urteil bereits prognostizierte und gewürdigte gesundheitliche Entwicklung später tatsächlich eintritt, kann ein Beweismittel, das diese prognostizierte Entwicklung belegt, keine veränderte Sachlage dokumentieren, die einen Anspruch auf Wiedererwägung zu vermitteln vermag. Eine wiedererwägungsrechtlich wesentlich veränderte Sachlage liegt somit nach dem Gesagten auch in medizinischer Hinsicht nicht vor. Somit bestand für die Vorinstanz auch kein Anlass, auf das Wiedererwägungsgesuch unter diesem Gesichtspunkt materiell einzutreten.

7.3.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit dem Wiedererwägungsgesuch offensichtlich keine nachträglich im Verhältnis zur Verfügung vom 19. März 2010 wesentlich veränderte Situation geltend machen kann. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten.