

VULNERABLE PERSONEN und TRAUMATISIERUNG im Verfahren

Verschiedene Bedeutungen und „Anwendungen“ im Verfahren:

Asylrelevant:

Soziale Gruppe psychisch Kranker

Verfolgung (massive Diskriminierung mit schwersten Gesundheitsfolgen)

Gesellschaftliche oder soziale-kulturelle Vorurteile gegen psychisch Kranke

Angeborene Erkrankung (psychische Behinderung) die sich nicht verbessert

Subsidiärer Schutz:

Mangelnde medizinische Versorgung im Heimatland

Medikamentenverfügbarkeit oder Kosten

Psychotherapie

Relevant nur dann, wenn der Mangel einen qualvollen psychischen Leidenszustand bewirkt

Retraumatisierung

Kann wirksam nur dann argumentiert werden, wenn der Klient bereits Trauma explorierend therapiert ist

persönliche Glaubwürdigkeit (Widersprüche im Verfahren)

genaue Diagnose wichtig, Beschreibung der Symptome aus dem Befund...

Dissoziationen, Vorbeireden...

Psychotische Verarbeitungstendenz

Kognitionsstörungen

durch organisches Psychosyndrom (Schädel-Hirn-Trauma)

Konzentrationsstörung

(vor allem histrionische..)Persönlichkeitsentwicklungsstörung

(paranoide) Schizophrenie

Bleiberecht

Bei langjähriger „Therapiebeziehung“

Traumatisierung

VwGH 18.02.2009, 2006/21/0273; Stammrechtssatz: 2008/21/0224, 2. RS (keine Verhandlung trotz Traumatisierung); VwGH 10.12.2008, 2008/23/0280: Wenn der unabhängige Bundesasylsenat davon ausgeht, dass das Vorbringen der Asylwerberin in ihrer Berufung gegen die erstinstanzliche Entscheidung im Zulassungsverfahren (gemeint offenkundig ihre Behauptung, "psychisch völlig am Boden" zu sein und "auch unter panikartigen Zuständen" zu leiden) in "Richtung" einer möglichen Traumatisierung geht, so ist nicht nachvollziehbar, warum er allein aus dem Umstand, dass dieses Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren noch nicht erstattet worden war, auf dessen Irrelevanz schließt und keine ärztliche Untersuchung für angezeigt hält. Dazu hätte es jedenfalls einer Auseinandersetzung mit der für die Annahme eines Neuerungsverbotes erforderlichen Missbrauchsabsicht bedurft (vgl. dazu aber insbesondere das hg. E vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0675, mwN).

VwGH 18.02.2009, 2006/21/0273: Ausführungen dazu, dass die Annahme der belBeh, das Vorbringen in der Schubhaftbeschwerde betreffend Traumatisierung stelle "nur eine allgemeine Floskel" dar, die auf den Fremden nicht zutrefte, nicht haltbar ist. Im Übrigen hätte die belBeh angesichts der vom Fremden behaupteten Traumatisierung nicht von einem iSd § 83 Abs. 2 Z 1 FrPolG 2005 "aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärten Sachverhalt" ausgehen und deshalb nicht von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung absehen dürfen (Hinweis E 28. Mai 2008, 2007/21/0233).

VwGH 15.03.2010, 2006/01/0355 (RS 1): Der Verwaltungsgerichtshof hat wiederholt darauf hingewiesen, dass psychische Erkrankungen im Hinblick auf konstatierte Unstimmigkeiten im Aussageverhalten eines Asylwerbers zu berücksichtigen sind (vgl. dazu etwa die hg. Erkenntnisse vom 16. April 2009, Zl. 2007/19/1193, vom 20. Februar 2009, Zlen. 2007/19/0827 bis 0829, und vom 28. Juni 2005, Zl. 2005/01/0080, mwH).

Was kann ein Traumatisierter angeben (oder eben nicht)?

VwGH 17.04.2007, 2006/19/0675: (Rechtssatznummer 1): Unter Zugrundelegung der Überlegungen des Verfassungsgerichtshofes in seinem Erkenntnis vom 15. Oktober 2004, G 237/03 u.a., VfSlg. 17.340, darf das Neuerungsverbot des § 32 Abs. 1 AsylG nicht so verstanden werden, dass neue Tatsachenbehauptungen in der Berufung eines Asylwerbers, bei dem es möglich erscheint, dass er insbesondere aufgrund seiner psychischen Ausnahmesituation nicht in der Lage war, diese früher vorzubringen, unzulässig wären (vgl. zur Beschränkung des Neuerungsverbotes auf Missbrauchsfälle auch das E vom 27. September 2005, 2005/01/0313). Diese Überlegungen gelten aber nicht nur für das asylrelevante Vorbringen selbst, sondern auch für die Frage, ob eine Traumatisierung aufgrund eines fluchtauslösenden Ereignisses vorliegen könnte, zumal es nicht auszuschließen ist, dass eine allfällige Traumatisierung den Asylwerber nicht nur (unverschuldet) daran gehindert hat, im erstinstanzlichen Verfahren über das Erlebte zu berichten, sondern auch die Traumatisierung selbst zu thematisieren. Ausgehend davon erscheint es dem Verwaltungsgerichtshof - trotz eines missverständlichen Wortlautes - auch nicht zulässig, § 24b Abs. 1 AsylG so auszulegen, dass damit implizit eine Erweiterung des "Neuerungsverbotes" gerade für jene Personen (nämlich allenfalls Traumatisierte) stattfände, die nach den Intentionen des Gesetzgebers eine besonders schützenswerte Gruppe von Asylwerbern sind. Wenn § 24b Abs. 1 AsylG daher vorsieht, dass sich die für eine Traumatisierung sprechenden medizinisch belegbaren Tatsachen "in der Ersteinvernahme oder einer weiteren Einvernahme im Zulassungsverfahren (§ 24a)" ergeben, lässt sich diese Formulierung nur so verstehen, dass damit auf den - vom Gesetzgeber angedachten -

Regelfall abgestellt worden ist, wonach sich Anhaltspunkte für das mögliche Vorliegen einer Traumatisierung bei den gesetzlich vorgesehenen Einvernahmen im Zulassungsverfahren zeigen sollten. Damit wurde aber nicht ausgeschlossen, dass diese Umstände den Asylbehörden auch auf andere Art und Weise, sei es durch Schriftsatz im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens, sei es aber auch in der Berufung gegen eine für den Asylwerber negative Zuständigkeitsentscheidung des Bundesasylamtes zur Kenntnis gelangen und inhaltlich zu prüfen sind. Auch das Berufungsverfahren ist in solchen Fällen Teil des Zulassungsverfahrens (Hinweis E 17. April 2007, 2006/19/0163 bis 0166).

Wie genau müssen Traumatisierte aussagen?

VwGH 17.04.2007, 2006/19/0675 (RS 2): Richtig ist, dass auch das Vorbringen in der Berufung an Deutlichkeit zu wünschen übrig ließ und ihm nicht eindeutig zu entnehmen war, ob die behaupteten Albträume, Ängste und Erschöpfungszustände (auch) mit Erfahrungen der Asylwerberin im Zusammenhang standen, die sie bei den vorgebrachten "Säuberungsaktionen" des russischen Militärs und dem Tod von Verwandten der Asylwerberin gemacht hatte. Auszuschließen war ein solcher Konnex - mangels Nachfrage in geeigneter Form - freilich nicht. Wenn der Unabhängige Bundesasylsenat ungeachtet dessen eine nähere Überprüfung der behaupteten Traumatisierung unter Hinweis auf das unkonkrete Vorbringen ablehnte, legte er damit an die Konkretetheit des Vorbringens einen Maßstab an, welcher der besonderen Situation von (möglicherweise) Traumatisierten nicht ausreichend Rechnung trägt

Spezielle Ermittlungspflicht bei psychisch Kranken

VwGH 18.04.2002, 2001/01/0023 (Rechtssatznummer 1): Beweiswürdige Überlegungen zur Stichhaltigkeit einer Fluchtgeschichte dürfen sich regelmäßig nicht auf das Vorbringen eines Asylwerbers beschränken. Vielmehr bedarf es in der Mehrzahl der Fälle auch einer Betrachtung der konkreten Lage im Herkunftsstaat des Betroffenen, weil seine Angaben letztlich nur vor diesem Hintergrund einer Plausibilitätskontrolle zugänglich sind.

Hier: In diesem Sinn erscheinen Ermittlungen dahingehend geboten, ob Vorfälle in der vom Asylwerber seinerzeit geschilderten Art für Guinea im Jahr 1990 verifiziert werden können. Das wäre insbesondere dann unverzichtbar, wenn das Verhalten des Asylwerbers in der Berufungsverhandlung vom 11. Oktober 2000 tatsächlich - wie behauptet - auf eine geistige/psychische Erkrankung zurückzuführen gewesen sein sollte und wenn eine derartige Erkrankung auch für die Zukunft keine für sich genommen einer verlässlichen Bewertung zugängliche Angaben des Asylwerbers erwarten ließe.

VwGH 20.02.2009, 2007/19/0827: Zum anderen geht die belangte Behörde in ihrer Beweiswürdigung auf eine (nach der mündlichen Berufungsverhandlung übersandte) Stellungnahme der beschwerdeführenden Parteien vom 25. April 2007 nicht ein. In dieser führte der Drittbeschwerdeführer unter anderem aus, es sei ihm auf Grund der ihm widerfahrenen Misshandlungen schwer gefallen, das Erlebte in der Berufungsverhandlung zu erzählen. Er sei deshalb wegen seines psychischen Gesundheitszustandes auch in Therapie. Aus diesen Gründen sei es ihm auch nicht möglich gewesen, in der Verhandlung Konkretes anzugeben. Im Folgenden erstattete er Vorbringen über die Erlebnisse während seiner Haft. Anschließend unternahmen die beschwerdeführenden Parteien den Versuch, eben jene Widersprüche aufzuklären, welche die belangte Behörde in ihre Bescheidbegründung gegen ihre Glaubwürdigkeit ins Treffen führt. Mit all dem hat sich die belangte Behörde in den angefochtenen Bescheiden nicht auseinandergesetzt. Aufgrund dieser Mängel der Beweiswürdigung zum Fluchtvorbringen des Drittbeschwerdeführers, denen die Relevanz für das Verfahrensergebnis auch nicht abgesprochen werden kann, war der ihn betreffende angefochtene Bescheid wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften gemäß § 42 Abs. 2 Z 3 lit. b und c VwGG aufzuheben.

Was ist iZm Traumatisierten festzustellen?

VwGH 09.09.2010, 2006/20/0362: Es mag zwar im Regelfall zutreffen, dass psychische Erkrankungen eines Asylwerbers nicht jene Schwere erreichen, die es unter dem Blickwinkel des Art. 3 EMRK untersagen würde, ihn in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union zu überstellen. Trotzdem setzt die Beurteilung, ob insbesondere die Abschiebung selbst im Einzelfall zu einer unzumutbaren Destabilisierung und Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen würde, nachvollziehbare Feststellungen über die Art der Erkrankung des Betroffenen und die zu erwartenden Auswirkungen auf den Gesundheitszustand im Falle einer (allenfalls medizinisch unterstützten) Abschiebung voraus (vgl. dazu die hg. Erkenntnisse vom 10. Dezember 2009, Zlen. 2008/19/0809 bis 0812, und vom 31. März 2010, Zlen. 2008/01/0312 bis 0313). Ebenso: VwGH 28.04.2010, 2008/19/0139 (RS 2).

Allgemeines zur Aussagebewertung bei Traumatisierten

VwGH 28.06.2005, 2005/01/0080: Unstimmigkeiten im Aussageverhalten (psych. Situation): Der unabhängige Bundesasylsenat legte seinem Bescheid zwar zugrunde, dass der Asylwerber "psychische Probleme" habe, er hat diesen "Problemen" jedoch nicht ausreichend Rechnung getragen. Im Rahmen der beweismäßig überlegungen zur Unglaubwürdigkeit des Vorbringens über ein "Naheverhältnis" des Asylwerbers zu einem "Spion der Serben" wurde dessen psychische Situation vom unabhängigen Bundesasylsenat nicht miteinbezogen. Hiezu wäre er indes verpflichtet gewesen, kann doch nicht ausgeschlossen werden, dass die im bekämpften Bescheid konstatierten Unstimmigkeiten im Aussageverhalten des Asylwerbers auf seine Erkrankung zurückzuführen sind (Hinweis etwa auf die hg. Erkenntnisse vom 18. April 2002, Zl. 2001/01/0023, und vom 25. März 2003, Zl. 2001/01/0244). Gegebenenfalls wären diese Ungereimtheiten in anderem Licht zu betrachten gewesen, was zu einer anderen Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Asylwerbers hätte führen können.

Zur Frage, wann überhaupt ein medizinisches Gutachten einzuholen ist

VwGH 10.12.2008, 2008/23/0280 (med. relevantes Vorbringen in der Beschwerde): Wenn der unabhängige Bundesasylsenat davon ausgeht, dass das Vorbringen der Asylwerberin in ihrer Berufung gegen die erstinstanzliche Entscheidung im Zulassungsverfahren (gemeint offenkundig ihre Behauptung, "psychisch völlig am Boden" zu sein und "auch unter panikartigen Zuständen" zu leiden) in "Richtung" einer möglichen Traumatisierung geht, so ist nicht nachvollziehbar, warum er allein aus dem Umstand, dass dieses Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren noch nicht erstattet worden war, auf dessen Irrelevanz schließt und keine ärztliche Untersuchung für angezeigt hält. Dazu hätte es jedenfalls einer Auseinandersetzung mit der für die Annahme eines Neuerungsverbotese erforderlichen Missbrauchsabsicht bedurft (vgl. dazu aber insbesondere das hg. E vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0675, mwN).

VwGH 11.11.2008, 2006/19/0497: Gemäß § 24b Abs. 1 AsylG (in der im vorliegenden Fall maßgeblichen Fassung der AsylG-Novelle 2003, BGBl. I Nr. 101) ist das Asylverfahren zuzulassen, wenn sich in der Ersteinvernahme oder einer weiteren Einvernahme im Zulassungsverfahren (§ 24a) medizinisch belegbare Tatsachen ergeben, die die Annahme rechtfertigen, dass der Asylwerber Opfer von Folter oder durch die Geschehnisse in Zusammenhang mit dem die Flucht auslösenden Ereignis traumatisiert sein könnte. Zum Zwecke der Zulassung des Verfahrens ist daher nicht festzustellen, ob der Asylwerber traumatisiert ist oder gefoltert wurde. Entscheidend ist nur, ob medizinisch belegbare Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass dies der Fall sein könnte (vgl.

dazu vor allem die hg. Erkenntnisse vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0919, und vom 30. August 2007, Zl. 2006/19/0532, mwN). Auch der Kausalzusammenhang zwischen den fluchtauslösenden Ereignissen und einer Traumatisierung muss nur möglich sein. Lässt sich nicht ausschließen, dass medizinisch belegbare Tatsachen - etwa Symptome - auf eine Traumatisierung durch fluchtauslösende Ereignisse hindeuten, ist das Verfahren bereits zuzulassen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0675). Die bloße Behauptung einer Traumatisierung oder Folter reicht - wie der Gesetzeswortlaut erkennen lässt - für die Zulassung des Verfahrens allerdings nicht aus; es bedarf dafür vielmehr der Feststellung von Tatsachen, die für eine Traumatisierung oder Folter sprechen könnten, und die sich medizinisch belegen lassen (vgl. etwa das Erkenntnis vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0919). Zur Feststellung von Tatsachen im obgenannten Sinn haben die Asylbehörden bei entsprechendem Vorbringen des Asylwerbers oder bei vorliegenden Anhaltspunkten für eine mögliche Traumatisierung (vgl. dazu das hg. Erkenntnis vom 30. Mai 2007, Zlen. 2006/19/0433 bis 0436) in Ermanglung eigenen Fachwissens eine fachkundige Beurteilung einzuholen (zur erforderlichen Fachkunde vgl. das hg. Erkenntnis vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0442). Dabei kommt einem ärztlichen Bericht über das Ergebnis der Untersuchung des Asylwerbers im Zulassungsverfahren zwar nicht die Qualität eines Gutachtens zu, eine Begutachtung ist aber auch nicht jedenfalls erforderlich (vgl. etwa das Erkenntnis vom 17. April 2007, Zl. 2006/19/0919). Vgl. auch VwGH, 23.01.2009, 2006/20/0714

Nichteinholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens

AGH 29.12.2008, A5 247752-0/2008: Einschätzung eines behördlichen Organs (äußeres Erscheinungsbild, persönliche Ausstrahlung und reifes Auftreten des Asylwerbers bei seiner Befragung) ist idR nicht hinreichend, um die Einschätzung des Alters des Asylwerbers schlüssig zu begründen. Diese bedarf nach der Rspr des VwGH (VwGH 16.4.2007, Zl. 2005/01/0463, 17.9.2008, Zl. 2008/23/0870-7) im Regelfall einer Untersuchung und Beurteilung durch geeignete (zumeist wohl medizinische) Sachverständige.

Ähnlich auch: AGH 16.06.2011, C4 416538-1/2010: vorgebrachter sexueller Missbrauch; es hätte geklärt werden müssen, ob die Behauptungen der Wahrheit entsprechen; Verweis auf Unglaubwürdigkeit wg. Widersprüchen etc. unzureichend, zumal der Organwalter keinerlei fachärztliche Ausbildung vorwies; Erstellung eines umfassenden fachärztlichen Gutachtens unerlässlich, um mängelfreie detaillierte Feststellungen zur psychischen Verfassung treffen zu können, die allenfalls darauf schließen lassen, ob der BF in der Heimat tatsächlich traumatischen Erlebnissen ausgesetzt war. Verweis auf Unglaubwürdigkeit wg. Widersprüchen etc. unzureichend

Ähnlich auch: VfGH 27.06.12, U151/12; Verwendung der psychischen Erkrankung gegen den Asylwerber

VwGH 15.03.2010, 2006/01/0355: [...] eine ärztliche Stellungnahme vom 27. Februar 2001 vorgelegt. Diese erachtete die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich der erlittenen Misshandlungen (Schläge am ganzen Körper mit einem elektrischen Kabel; Verletzung mit einem Bajonett; Verbrennungen; sexueller Missbrauch) als "in guter Korrelation zum klinischen Befund" stehend, wobei "eine andere Ursache für die festgestellten Veränderungen, insbesondere in Zusammenhang mit dem Muskelriss am linken Oberschenkel" als ausgeschlossen erachtet werde. Auch eine "Selbsthinzufügung dieser Verletzung" sei unwahrscheinlich.

Weiters hat der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. April 2002 ein "Klinisch-Psychologisches Gutachten" vom 21. Mai 2001 vorgelegt. Dieses kommt zur Einschätzung,

der psychische Zustand des Beschwerdeführers sei krankheitswertig, es liege eine schwere Depression ("Major Depression") sowie ein posttraumatisches Belastungssyndrom vor. Die Erkrankung stehe eindeutig in Zusammenhang mit den (vorgebrachten) traumatischen Ereignissen.

[...] Dem vorgelegten Verwaltungsakt lassen sich auch keine Hinweise darauf entnehmen, dass die belangte Behörde die genannten Stellungnahmen etwa in ihren Aussagen bezweifelt (und daher deren sachverständige Überprüfung veranlasst) hat. Davon ausgehend ist die Beweiswürdigung im angefochtenen Bescheid aber mangelhaft geblieben. Der Verwaltungsgerichtshof hat bereits wiederholt darauf hingewiesen, dass psychische Erkrankungen im Hinblick auf konstatierte Unstimmigkeiten im Aussageverhalten zu berücksichtigen sind (vgl. dazu etwa die hg. Erkenntnisse vom 16. April 2009, Zl. 2007/19/1193, vom 20. Februar 2009, Zl. 2007/19/0827 bis 0829, und vom 28. Juni 2005, Zl. 2005/01/0080, mwH), weiters auch darauf, dass es einer eingehenderen Begründung bedarf, um den Kausalitätszusammenhang zwischen der behaupteten Folter und den sichtbaren Narben schlüssig verneinen zu können, wenn durch ein Sachverständigengutachten die Möglichkeit eingeräumt wird, dass sichtbare Verletzungsfolgen auf Folter zurückzuführen seien (vgl. dazu das zum Asylgesetz 1991 ergangene hg. Erkenntnis vom 17. Dezember 1996, Zl. 95/01/0434). [...]

VwGH 28.06.2007, 2007/21/0163: [...] Vorliegend wird nicht behauptet, dass im Verwaltungsverfahren ein substantiiertes Vorbringen zur Krankheit der Erstbeschwerdeführerin erstattet worden wäre. Gemäß der vorgelegten ärztlichen Bestätigung erschöpft sich deren Krankheitssituation darin, dass eine depressive Stimmung zwar erkennbar, jedoch nicht ausgeprägt ist, und die Möglichkeit einer Psychotherapie nicht genützt wurde. Davon ausgehend kann das private Interesse der Erstbeschwerdeführerin dem öffentlichen Interesse an der Erlassung der aufenthaltsbeendenden Maßnahme nicht mit Erfolg entgegengestellt werden. Da die Beschwerden - wie bereits erwähnt - jegliche Konkretisierung der behaupteten psychischen Erkrankung und der erforderlichen Therapie unterlassen und somit die Relevanz allfälliger Verfahrensmängel (unterlassene Gutachtenseinholung) nicht dargetan wird, kann die Bewertung der Ausweisungen als dringend geboten nicht als rechtswidrig gesehen werden. [...]

☒ ACHTUNG! med. SV-Gutachten muss bei Fehlen von substantiiertem Vorbringen zu Krankheit nicht eingeholt werden (trotz Antrag)

VwGH 24.04.2003, 2000/20/0231 (RS 1): Wenn der unabhängige Bundesasylsenat nicht der Auffassung ist, es schließe schon das Erfordernis, ein Sachverständigengutachten einzuholen, die "Offensichtlichkeit" der Tatsachenwidrigkeit des Vorbringens des Asylwerbers zu seinen Fluchtgründen aus, so hat er jedenfalls nicht von der Einholung eines beantragten medizinischen Gutachtens Abstand zu nehmen (Hinweis auf die E vom 26. Juli 2001, Zl. 99/20/0611 und Zl. 2000/20/0015).

aus dem Erkenntnis: [...] Der Beschwerdeführer hat, um die Beurteilung seines Vorbringens als offensichtlich tatsachenwidrig zu widerlegen, in der Berufung die Einholung eines Gutachtens eines medizinischen Sachverständigen beantragt. Nach ständiger Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes dürfen Beweisangebote nur dann abgelehnt werden, wenn die Beweistatsachen als wahr unterstellt werden, wenn es auf sie nicht ankommt oder wenn das Beweismittel - ohne unzulässige Vorwegnahme der Beweiswürdigung - untauglich ist (vgl. etwa jüngst das hg. Erkenntnis vom 27. Februar 2003, Zl. 2002/20/0492 mit Verweis auf die hg. Rechtsprechung). Im vorliegenden Fall lagen die genannten Voraussetzungen für ein Ablehnen des Beweisantrages nicht vor. So ist insbesondere nicht auszuschließen, dass die belangte Behörde im Fall des Bewahrheitens der Folterung des Beschwerdeführers im Jahr

1994 der von ihm behaupteten Verfolgung nach seiner Rückkehr in seine Heimat im Jahr 1996 Glauben geschenkt hätte.

War die belangte Behörde unter diesen Umständen nicht der Auffassung, es schließe gegenständlich schon das Erfordernis, ein Sachverständigengutachten einzuholen, die "Offensichtlichkeit" der Tatsachenwidrigkeit des Vorbringens des Beschwerdeführers zu seinen Fluchtgründen aus (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 26. Juli 2001, ZI. 99/20/0611 und ZI. 2000/20/0015), so hätte sie entgegen der von ihr im angefochtenen Bescheid vertretenen Auffassung jedenfalls nicht von der Einholung des beantragten medizinischen Gutachtens Abstand nehmen dürfen. Schon von daher war der angefochtene Bescheid gemäß § 42 Abs. 2 Z 1 VwGG aufzuheben. [...]

Textbaustein Berücksichtigung von Traumatisierung bei der
Glaubhaftigkeitsbeurteilung
Caritas Österreich/BVwG-Team/AF+HG+LHN/Nov2018

Zum Umstand, dass der BF in der polizeilichen Erstbefragung nicht erwähnt hat, dass er vergewaltigt worden ist, sowie dass er auf diese Erfahrung in der mündlichen Einvernahme nicht konkret eingegangen ist und den Begriff „Vergewaltigung“ vermieden hat, wird betont, dass dies aus folgenden Gründen nicht gegen die Glaubwürdigkeit dieses Vorbringens spricht:

Dem BF fällt es sehr schwer, über die erlittene Vergewaltigung, also ein Erlebnis, das für ihn mit seinem kulturellen Hintergrund mit so viel **Scham, Stigma und Gefahr** verbunden ist, zu sprechen. Dies zeigt sich auch im Umstand, dass er nicht einmal mit der Familie, die in betreut und zu der ein Vertrauensverhältnis hat, darüber gesprochen hat.

UNHCR belegt in einem beachtlichen¹ Papier zur Glaubwürdigkeitsprüfung², dass sich traumatische Erlebnisse **gravierend auf das Verhalten und Erinnerungsvermögen** von Antragstellenden auswirken können. Dies umfasst unter anderem **Vermeidungsverhalten, ausweichende oder vage Antworten, und das erst späte Vorbringen** zentraler Informationen. Dies entspricht der menschlichen Psyche und dem Umgang mit **traumatischen Erinnerungen unabhängig von diagnostizierten, krankheitswerten Störungen**, da es sich um normale Überlebensstrategien handelt, derer sich die Person **nicht einmal bewusst sein muss:**

„Post-traumatic stress disorder includes symptoms of distressing re-experiences of the events, sensory encoding of the events, **conscious and unconscious avoidance of memories of the event**, irritability, **poor concentration** and other symptoms of hyper-arousal. A person **may also experience these difficulties without satisfying the full range of criteria necessary to receive a psychiatric diagnosis.**“

¹ Zur Indizwirkung von UNHCR-Empfehlungen siehe vgl. VwGH 13.11.2001, 2000/01/0453; 16.07.2003, 2003/01/0021; 16.07.2003, 2003/01/0059; 24.08.2004, 2003/01/0463; 29.09.2005, 2003/20/0228; 20.04.2006, 2005/01/0556 bis 0560; 26.05.2009, 2006/01/0462 mit Verweis auf VwGH 19.03.2009, 2006/01/0930).

² UNHCR, Beyond Proof. Credibility Assessment in EU Asylum Systems, Mai 2013, 72-73, abrufbar unter: <http://www.unhcr.org/protection/operations/51a8a08a9/full-report-beyond-proof-credibility-assessment-eu-asylum-systems.html>, abgerufen am 19.10.2018.

„Those who have suffered traumatic events often display **avoidance symptoms**; that is, **they avoid thinking and talking about the event**, and/or avoid situations that might trigger a recall. This is a **normal survival strategy**, which would need to be suppressed to facilitate disclosure of all relevant information in an asylum interview. As such, it may be extremely difficult, very distressing and potentially detrimental for the applicant to disclose such traumatic memories. Moreover, the applicant **may not even be conscious** that he or she is avoiding triggers or situations that could cause traumatic memories to recur. Avoidance **may explain an applicant's apparent refusal to answer a question, omission of relevant information from testimony, vagueness** and apparent inconsistencies if relevant facts are recalled later in the asylum process.“ (S. 62)

Traumatisierungen können nach dem UNHCR Bericht weiters zu **Dissoziation**, bzw. Abgrenzung, der Betroffenen führen. Dies kann entweder im Zeitpunkt des traumatisierenden Erlebnisses oder später erfolgen, wenn über dieses gesprochen wird. Folgen der Dissoziation können **Erinnerungslücken, Detailmangel, Zusammenhangslosigkeit** sein:

„Studies have also shown that applicants who have lived through **traumatic events may experience dissociation**. Dissociation can happen **either at the time of the traumatic event or later when recalling it**. Dissociation at the time of the traumatic event may hinder the person's encoding of the event in memory. The applicant may experience dissociative amnesia – that is, an inability to remember some or all aspects of the trauma, because the event, or aspects of the event, was never initially encoded. **Dissociation may be a reason why there is a lack of detail, vagueness, incoherence, or gaps in an applicant's recall**. Dissociation may also occur at the moment a person is asked to recall a traumatic event. The **person may appear distracted and detached, and/or appear unwilling to cooperate**.“
(S. 62)

Wie der UNHCR Bericht belegt, kommt es in vielen Fällen vor, dass Opfer von sexueller Gewalt das **Vertrauen zu staatlichen Behörden und anderen Personen verlieren**. Das kann insbesondere in Ländern der Fall sein, wo sexuelle Gewalt von den Behörden nicht

geahndet wird, wie dies in Afghanistan der Fall ist.³ Der BF war erst 14, also ein Minderjähriger, als er vergewaltigt wurde. Da der BF in so jungem Alter vergewaltigt wurde, dies kein Handeln der staatlichen Behörden auf seiner Seite als Konsequenz hatte und er deshalb mit seiner Familie Afghanistan verlassen musste (siehe dazu weiter unten), kann dazu geführt haben, dass der BF das **Vertrauen zu staatlichen Behörden verloren hat und sich dies noch heute auswirkt**. Dem entspricht Umstand, dass der BF die Vergewaltigung noch nicht in der Erstbefragung vorgebracht hat und auch in weiterer Folge ausweichend reagiert hat, wenn er nach diesem traumatischen Erlebnis befragt wurde:

„Or, they may have suffered violation of this relationship, having for instance been subjected to domestic or **sexual abuse** or female genital mutilation. As a result, their **ability to trust, or even to relate to others, may be impaired**. Trust can be undermined as a result of a single experience or due to repeated trauma. The impact of lack of trust on disclosure by children has been observed by mental health practitioners who encounter difficulties ascertaining details of a child's case.

Many asylum-seekers **have experienced persecution and/or abuse at the hands of the authorities in their countries of origin**, or in countries of transit, **and this has seriously violated their trust in government officials**. Asylum-seeking children may have encountered any number of adults – including smugglers, traffickers, border guards, immigration and police officials, and even social workers – who have betrayed their confidence or not acted in their best interests.“
(S. 64)

Ein weiterer Aspekt, der Opfer von sexueller Gewalt oftmals betrifft, sind **Schamgefühl** und **Stigmatisierung**. Der UNHCR Bericht *Beyond Proof* belegt, dass **wichtige Informationen oftmals nicht vorgebracht werden** unter anderem aus Angst, Schande über die Familie zu bringen. Opfer von sexueller Gewalt zögern manchmal die wahren Gründe für ihren Asylantrag vorzubringen; dies kann in Zusammenhang mit **Traumatisierung, Stigmatisierung, Schamgefühl** und einem **fehlenden Vertrauen zu den Behörden** stehen (siehe dazu oben):

„Research shows that **stigma, a sense of shame and/or a fear of rejection by**

³ Vgl. Stahlmann, Gutachten Afghanistan, Geschäftszeichen: 7 K 1757/16.WI.A, Sachverständigengutachten für das Verwaltungsgericht Wiesbaden vom 28.03.2018, online abrufbar unter: <https://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2018/02/Gutachten-Afghanistan-Stahlmann-28.03.2018.pdf>, zuletzt abgerufen am 19.10.2018) 90.

one's family and community, can inhibit disclosure of relevant information. In particular, **applicants applying for international protection based on gender, sexual and gender-based violence,** or their sexual orientation and/or their gender identity may **feel ashamed and/or fearful of rejection by family and community.**

Applicants submitting gender-related applications where relevant facts concern, for example, forced prostitution and trafficking, genital mutilation, or forced abortion may feel unable or reluctant to disclose information for many reasons. These **reasons include,** but are not limited to, the **effects of trauma,** other mental health problems, **stigma and shame, lack of trust in authorities,** fear of rejection or ostracism, and fear of serious harm as a reprisal. Such factors may explain why an applicant is **reluctant to identify the real reasons for the application,** or the true extent of the persecution suffered and/or feared.

Statistical data or reports on the incidence of gender-based violence may not be available due to under-reporting of cases or lack of prosecution. In certain countries, the authorities may be unwilling to issue documentation to women regarding events that are considered private, or if obtaining such documentation might place a person at risk of serious harm. **Survivors of gender-based violence are often held morally culpable for the act, which has been deemed culturally unacceptable and shameful. Applicants who have been sexually assaulted may suffer trauma, the symptoms of which include, amongst others, self-blame, shame, memory loss, and distortion.** (S. 72-73)

Besonders zu beachten ist, dass der BF im **Alter von 14 Jahren,** also als Minderjähriger, vergewaltigt wurde. Wie der UNHCR Bericht *The Heart of the Matter*⁴ belegt, können sich **Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter langfristig auf das Erinnerungsvermögen auswirken.** Die bleibenden Erinnerungen sind meist sehr **allgemein, ohne genaue Details** und **nachvollziehbaren Zusammenhang.** Es kann vorkommen, dass Personen, die in sehr jungem Alter traumatisierende Erlebnisse hatten, es vermeiden, sich an diese zu erinnern, um sich dieser Erfahrung nicht wieder aussetzen zu müssen. Dabei konnte in einer Studie nachgewiesen werden, dass **zwischen dem Grad und der Anzahl von Traumatisierung und der geringeren Konkretheit von Angaben ein Zusammenhang** besteht

⁴ abrufbar unter: <http://www.refworld.org/pdfid/55014f434.pdf>, abgerufen am 19.10.2018.

„It is generally difficult for adolescents to retrieve emotion-based memories. Research indicates that this is even more apparent among adolescents with **mental health problems**, particularly those suffering from depression and post-traumatic stress disorder.

Depression and **trauma can affect autobiographical memory** and result in what is known as **‘overgeneral’ memory**. Overgeneral memory is characterized by a **lack of detail about events**, and has been shown to be strongly linked to long-term emotional difficulties. The individual's emotional state also influences the **coherence of autobiographical memory accounts**. An understanding of overgeneral memory is important in the asylum context because the detail and coherence of an applicant's account are often considered indicative of the credibility of that account.

Poor autobiographical memory, characterized by broad generalizations and lack of specificity, is associated with having experienced negative life events, and is influenced by the developmental stage at which the events occurred. **It is thought that individuals who were exposed to trauma at a young age avoid accessing specific memories, so as not to experience further distress when remembering them.**

(...)

Adolescents who have experienced trauma have more difficulty reporting autobiographical facts than their non-traumatized peers. A study that compared adolescents who had been exposed to war (in Bosnia or Serbia) with those who had not (in Norway) found that the Bosnian and Serbian adolescents had less specific memories of negative, neutral or positive events than the Norwegians. **Another study found that the number and severity of the traumas that adolescents experienced correlated with less specificity in the autobiographical memories that they were able to relate.**

(...)

Using mental avoidance to circumvent troubling thoughts is common in people suffering from depression and/or posttraumatic stress disorder, particularly children and adolescents. It may be that these mental strategies to avoid distress are responsible for a **lack of specificity in autobiographical memory**. Although there is a need for more research, it is clear that trauma and depression can significantly

change the nature of an adolescent's autobiographical memory – impairing recall of specific events or the emotional content of the events.
(S. 69-70)

Opfer von sexueller Gewalt, insbesondere Jungen, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind, sind in Afghanistan von **großer Stigmatisierung** betroffen. Dies belegt das Gutachten von Friederike Stahlmann. Betroffene können die Übergriffe gegen ihre sexuelle Selbstbestimmtheit aufgrund von Stigmatisierung und Gefährdung der Familie meist nicht melden. Es besteht daher keine effektive Strafverfolgung von Sexualtätern (siehe GA Friederike Stahlmann, 190-191).

„Besondere Unterberichterstattung findet sich auch bei jenen, die durch alle machtvollen Akteure Diskriminierung und Verfolgung zu befürchten haben. Anzeige bei einer Polizeistation zu stellen, weil von Taliban oder der eigenen Familie Verfolgung aufgrund von Vorwürfen von Homosexualität, Alkoholkonsum, außerehelichem Geschlechtsverkehr, Spionage, Apostasie und ähnlichen Vergehen droht, würde die Gefahr der Verfolgung nur erhöhen. **Das gleiche Phänomen findet sich z. B. bei sexuellem Missbrauch von Jungen (*bacha baazi*) durch Kriessparteien oder Sicherheitskräfte.** (vgl. USDOS 2017a: 17) Auch hier betont UNAMA, dass die Dunkelziffer vermutlich extrem hoch ist, und die **weitverbreitete Praxis ist als solche belegt.** Doch das **immense soziale Stigma, dem die Betroffenen ausgesetzt sind,** würde die **Gefährdung durch eine offizielle Meldung zusätzlich erhöhen.** (AIHRC August 2014, Babak/IWPR 02.03.2017, Chopra/AFP 16.06.2016, SFH 13.02.2013, UNAMA July 2017: 15) Die systematische Nichtmeldung gilt aufgrund des damit verbundenen Stigmas typischerweise auch für andere Opfer sexueller Gewalt. (vgl. 3)

Nach dem EASO Bericht zu Afghanistan vom Juni 2018 sind Personen, deren Verhalten in Afghanistan als unmoralisch wahrgenommen wird, bedroht Opfer von Gewalt, wie **Todesdrohungen** und **Ehrenmorde**, zu werden. Wenngleich dies in erster Linie Frauen betrifft, können auch Männer gefährdet sein. Vergewaltigungen zählen zu den verpönten Handlungen (abrufbar unter: <https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/easo-country-guidance-afghanistan-2018.pdf>, EASO, Country Guidance: Afghanistan, Guidance note and common analysis, June 2018, abgerufen am 22.10.2019).

„**Honour-based violence**, especially but **not exclusively against women**, is a

common occurrence in Afghanistan. The accusation of dishonour against a woman alone can bring perceived **shame to the family**. The Penal Code **prescribes less severe punishments for killings done to defend honour** [*Society-based targeting*, 3.7 and 7.2].

Zina is a moral crime perceived in Afghanistan as shameful and can be applied to women, **as well as to men**. This is a broad concept of **all behaviour outside the norm**: sex outside marriage, illicit sexual relations, adultery and pre-marital sex. [*Society-based targeting*, 3.6]. *Zina* can also be imputed to a woman in case of **rape or sexual assault** [*Society-based targeting*, 3.5]. It can lead to **death threats and honour violence**, including **honour killings**. *Zina* is punishable under both the Penal Code and *sharia*. Prosecution for *zina* affects women to a larger degree; punishment is also harsher for women [*Society-based targeting*, 3.6.1 and 3.6.6]."

Die Judikatur erfordert eine **Berücksichtigung der Sondersituation traumatisierter AsylwerberInnen** bei der Bewertung ihres Aussageverhaltens:

Bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Fluchtvorbringens ist im Allgemeinen immer die **individuelle Situation** des Antragstellers zu berücksichtigen. *Insbesondere* ist dabei gemäß der höchstgerichtlichen Rechtsprechung der **psychische Gesundheitszustand** zu berücksichtigen:

„Der Verwaltungsgerichtshof hat wiederholt darauf hingewiesen, dass **psychische Erkrankungen** im Hinblick auf konstatierte **Unstimmigkeiten im Aussageverhalten eines Asylwerbers zu berücksichtigen sind** (vgl. dazu etwa die hg. Erkenntnisse vom 16. April 2009, Zl. 2007/19/1193, vom 20. Februar 2009, Zlen. 2007/19/0827 bis 0829, und vom 28. Juni 2005, Zl. 2005/01/0080, mwH).“⁵

„Der unabhängige Bundesasylsenat legte seinem Bescheid zwar zugrunde, dass der Asylwerber "psychische Probleme" habe, er hat diesen "Problemen" jedoch nicht ausreichend Rechnung getragen. Im Rahmen der beweiswürdigenden Überlegungen zur Unglaubwürdigkeit des Vorbringens über ein "Naheverhältnis" des Asylwerbers zu einem "Spion der Serben" wurde dessen psychische Situation vom unabhängigen Bundesasylsenat nicht miteinbezogen. Hiezu wäre er indes

⁵ VwGH 15.03.2010, 2006/01/0355 (RS 1). Vgl. insb. auch VwGH 18.02.2009, 2006/21/0273; sowie VwGH 17.04.2007, 2006/19/0675; VwGH 18.04.2002, 2001/01/0023.

verpflichtet gewesen, kann doch nicht ausgeschlossen werden, dass die im bekämpften Bescheid konstatierten Unstimmigkeiten im Aussageverhalten des Asylwerbers auf seine Erkrankung zurückzuführen sind (Hinweis etwa auf die hg. Erkenntnisse vom 18. April 2002, Zl. 2001/01/0023, und vom 25. März 2003, Zl. 2001/01/0244). **Gegebenenfalls wären diese Ungereimtheiten in anderem Licht zu betrachten gewesen, was zu einer anderen Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Asylwerbers hätte führen können.**⁶

„Vor diesem Hintergrund vermag der Verwaltungsgerichtshof den - vom Bundesverwaltungsgericht, das ebenfalls von einer unwahren Steigerung des Vorbringens ausging, geteilten - Ausführungen des Bundesasylamtes, **es sei davon auszugehen, ein Asylwerber werde immer alles, was zur Asylgewährung führen könne, bereits bei der Erstbefragung vorbringen, nicht beizutreten.** Warum die Zweitrevisionswerberin ihre Fluchtgründe - obwohl eine nähere Befragung dazu entsprechend § 19 Abs. 1 AsylG 2005 nicht erfolgte - bei der Erstbefragung bereits umfassend dargelegt hätte, wurde in den gegenständlichen Fällen somit - schon vom Bundesasylamt, das sich nicht mit den **Umständen des Einzelfalles, der hier durch das ergänzende Vorbringen eines Eingriffs in das sexuelle Selbstbestimmungsrecht gekennzeichnet ist, auseinandergesetzt,** sondern sich auf eine pauschale Behauptung zurückgezogen hat - nicht in einer dem Gesetz entsprechenden Weise dargelegt.“⁷

„Da eine derartige fachärztliche Diagnose erstmals etwas mehr als ein halbes Jahr nach der Einvernahme des BF beim Bundesasylamt erstellt wurde und bis dato im Wesentlichen fortbesteht, erscheint es - insbesondere mangels fachärztlicher Untersuchung zum damaligen Zeitpunkt - nicht wahrscheinlich, dass ausgeschlossen werden könne, dass diese nicht schon zum Zeitpunkt der Einvernahme beim Bundesasylamt bzw. der Erstbefragung bestanden hat. Letzteres relativiert die Beweiswürdigung des Bundesasylamtes, die sich im Wesentlichen auf Widersprüche zwischen den Angaben des BF in der Erstbefragung und der Einvernahme am 06.06.2012 bezieht und dabei die **psychische Verfassung des BF mangels Untersuchung unberücksichtigt** lässt (vgl. dazu **VwGH 20.01.2011, Zl. 2007/01/0805**). Der Vollständigkeit halber ist in diesem Zusammenhang auch noch

⁶ VwGH 2005/01/0080 vom 28.06.2005, RS 4.

⁷ VwGH 28.05.2014, Ra 2014/20/0017.

darauf hinzuweisen, dass der BF in seiner Beschwerdeschrift bezüglich der **Erstbefragung auf Müdigkeit und Erschöpfung als Gründe für eine abweichende Schilderung hingewiesen hat.**

[...]

Der Verwaltungsgerichtshof hat wiederholt darauf hingewiesen, **dass psychische Erkrankungen im Hinblick auf konstatierte Unstimmigkeiten im Aussageverhalten zu berücksichtigen sind** (vgl. VwGH 20.01.2011, Zl. 2007/01/0805 mit Verweis auf E 15.03.2010, Zl. 2006/01/0355)."⁸

„2.1. Der AsylGH ist bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers zur **umfassenden Auseinandersetzung mit allen relevanten Gesichtspunkten verpflichtet. Dazu gehört beispielsweise auch seine psychische Gesundheit**, bei deren **Beeinträchtigung ein großzügigerer Maßstab an die Detailliertheit seines Vorbringens zu legen ist** (VfSlg. 18.701/2009). Auch das **Alter** und der **Entwicklungsstand** des Beschwerdeführers sind **zu berücksichtigen.** [...]

2.2. Der AsylGH stützt seine Entscheidung außerdem vorrangig auf Widersprüche im Fluchtvorbringen bei der **Erstbefragung** am 7. April 2011 und bei der Einvernahme am 14. Juli 2011. Er hat damit §19 Abs1 AsylG 2005 - also das **Verbot einer näheren Befragung zu den Fluchtgründen bei der Erstbefragung** - außer Acht gelassen. Diese Regelung bezweckt den Schutz der Asylwerber, sich im direkten Anschluss an die Flucht aus ihrem Herkunftsstaat vor uniformierten Staatsorganen über traumatische Ereignisse verbreitern zu müssen, weil sie unter Umständen erst vor kurzem vor solchen geflohen sind (vgl. RV 952 XXII. GP, S. 44). Die Erstbefragung von Minderjährigen wird in §16 Abs3 und 5 AsylG 2005 an zusätzliche Voraussetzungen gebunden. Bereits daraus ergibt sich, dass der AsylGH den psychischen und physischen Zustand des Asylwerbers bei der Erstbefragung besonders zu berücksichtigen hat. Das angefochtene Erkenntnis des AsylGH lässt eine umfassende Auseinandersetzung mit dem psychischen und

➤ ⁸ BVwG 24.11.2014, W182 1428788-1 (psychische Erkrankung, bei Beweiswürdigung beachtlich):

physischen Zustand des Beschwerdeführers bei der Erstbefragung vermissen. Zu den Ergebnissen der Erstbefragung befragt, gab der Beschwerdeführer im Rahmen der Einvernahme am 14. Juli 2011 an, sich nicht daran erinnern zu können, weil er nach der zwei- bis dreiwöchigen Flucht nach Österreich sehr müde und unkonzentriert gewesen sei. Unter Vorhalt seiner damals vorgebrachten Fluchtgründe brachte er vor, der Schlepper hätte ihm gesagt, dass er nichts über die Feindschaft erzählen dürfe. Dieses Vorbringen wird vom AsylGH nicht in die Beweiswürdigung miteinbezogen. Mit der Frage der Zuverlässigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers bei der Erstbefragung setzt sich der AsylGH nicht auseinander, obwohl sich aus den Aussagen des Beschwerdeführers bei der Einvernahme ernstzunehmende Anhaltspunkte ergeben, die sie zweifelhaft erscheinen lassen.“⁹

Entsprechend der zitierten Judikatur ist die Traumatisierung des BF zu berücksichtigen. Entsprechend der zitierten UNHCR-Berichte und der allgemeinen Lebenserfahrung ist das beschriebene Aussageverhalten des BF angesichts der erlebten sexuellen Gewalt nachvollziehbar und untermauert eher die Glaubwürdigkeit, als dass es sie in irgendeiner Form vermindern würde. Dem Vorbringen ist daher Glaube im Sinne der Erfordernis der (bloßen)Glaubhaftmachung¹⁰ Glaube zu schenken und von einer Vergewaltigung im Herkunftsland auszugehen.

... Folgen

⁹ VfGH 27.06.2012, U98/12 (polizeiliche Erstbefragung, UMA, psychisch eVerfassung).

¹⁰ VwGH Ra 2015/18/0100, 15.12.2015.

Darüber hinaus wäre die gerade bei einer xxxx besonders bedeutende vertrauensvolle Beziehung zu seinem behandelnden Arzt abrupt unterbrochen.

Verwiesen wird dazu auf EGMR, 06.02.2001, Bensaid v UK, 44599/98, woraus ausdrücklich hervorgeht, dass der Gesundheitszustand und die mentale Stabilität des BF Art 8 EMRK relevant sind.

*"Private life" is a broad term not susceptible to exhaustive definition. The Court has already held that elements such as gender identification, name and sexual orientation and sexual life are important elements of the personal sphere protected by Article 8 (see, for example, Dudgeon v. the United Kingdom, judgment of 22 October 1981, Series A no. 45, pp. 18-19, § 41; B. v. France, judgment of 25 March 1992, Series A no. 232-C, pp. 53-54, § 63; Burghartz v. Switzerland, judgment of 22 February 1994, Series A no. 280-B, p. 28, § 24; and Laskey, Jaggard and Brown v. the United Kingdom, judgment of 19 February 1997, Reports 1997-I, p. 131, § 36). **Mental health must also be regarded as a crucial part of private life associated with the aspect of moral integrity. Article 8 protects a right to identity and personal development, and the right to establish and develop relationships with other human beings and the outside world (see, for example, Burghartz, cited above, opinion of the Commission, p. 37, § 47, and Friedl v. Austria, judgment of 31 January 1995, Series A no. 305-B, p. 20, § 45). The preservation of mental stability is in that context an indispensable precondition to effective enjoyment of the right to respect for private life."***

Der Umstand, dass es sich bei der Beziehung zu seinen Ärzten um eine professionelle Beziehung handelt spielt bezüglich der Frage der Schutzwürdigkeit iSd Art 8 EMRK keine Rolle, solange diese eine gewisse Intensität erreicht. Im Fall des Antragstellers ist diese Intensität sehr wohl gegeben. Verwiesen wird dazu auf EGMR, 16.12.1992, Niemietz v Germany, Nr. 13710/88:

*„The Court does not consider it possible or necessary to attempt an exhaustive definition of the notion of "private life". However, it would be too restrictive to limit the notion to an "inner circle" in which the individual may live his own personal life as he chooses and to exclude therefrom entirely the outside world not encompassed within that circle. **Respect for private life must also comprise to a certain degree the***

right to establish and develop relationships with other human beings. (...) To deny the protection of Article 8 (art. 8) on the ground that the measure complained of related only to professional activities - as the Government suggested should be done in the present case - could moreover lead to an inequality of treatment,

und auf EGMR, 24.11.2009 Friend u. countryside alliance v UK, Nr. 16072/06 u. 27809/08:

„In the Convention system, rights must be broadly construed and exceptions or limitations interpreted narrowly. This is no more so than for Article 8 where the Court has consistently held that the notion of private life is a broad concept (see, most recently, E.B. v. France [GC], no. 43546/02, § 43, ECHR 2008-..., and references therein). It encompasses, for example, the right to establish and develop relationships with other human beings and the right to identity and personal development (Niemiets v. Germany, judgment of 16 December 1992, Series A no. 251 B, p. 33, § 29; Bensaid v. the United Kingdom, no. 44599/98, § 47, ECHR 2001-I). A broad construction of Article 8 does not mean, however, that it protects every activity a person might seek to engage in with other human beings in order to establish and develop such relationships. It will not, for example, protect interpersonal relations of such broad and indeterminate scope that there can be no conceivable direct link between the action or inaction of a State and a person's private life (see, mutatis mutandis, Botta v. Italy, 24 February 1998, § 35, Reports of Judgments and Decisions 1998-I)“.

Der Eingriff in das Privatleben des Antragstellers durch die Zerstörung der Beziehung zu seinen Ärzten/Therapeuten und der damit einhergehende Eingriff in die mentale Stabilität wiegen umso schwerer, als der Antragsteller seit xx Jahren in Österreich ist.

Verwiesen wird dazu auf das Erkenntnis des VwGH vom 09.11.2009, zur Zahl: 2009/18/0417, wonach der Verwaltungsgerichtshof eine (damals) Ausweisung nach 8 Jahren jedenfalls als einen Eingriff in das Privatleben bestätigte.

Aus der Judikatur (und der gesetzlichen Regelung zur Aufenthaltsverfestigung) ergibt sich der Grundsatz: „je länger der Aufenthalt, desto schutzwürdiger das daraus entstandene Privatleben“. Mit einem neunjährigen Aufenthalt fällt das Privatleben vom BF somit per se in den Anwendungsbereich des Art 8 EMRK.