

BVGer D-1534/2022 vom 22. März 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-1534_2022_d20220322

FR: TAF D-1534/2022 du 22 mars 2022

IT: TAF D-1534/2022 del 22 marzo 2022

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren) | Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren); Verfügung des SEM vom 22. März 2022

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das SEM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel – so auch vorliegend – endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Er ist

D-1534/2022 Seite 6 daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 3 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.3

Gestützt auf Art. 111a Abs. 1 AsylG wurde auf die Durchführung eines Schriftenwechsels verzichtet.

E. 2

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Missbrauch und Überschreiten des Ermessens) sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

E. 3.1

Auf Asylgesuche wird in der Regel nicht eingetreten, wenn Asylsuchende in einen Drittstaat ausreisen können, der für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens staatsvertraglich zuständig ist (Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG). Zur Bestimmung des staatsvertraglich zuständigen Staates prüft das SEM die Zuständigkeitskriterien gemäss Dublin-III-VO.

E. 3.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird. Das Verfahren zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates wird eingeleitet, sobald in einem Mitgliedstaat erstmals ein Asylantrag gestellt wird (Art. 20 Abs. 1 Dublin-III-VO). Im Fall eines sogenannten Aufnahmeverfahrens (take charge) sind die in Kapitel III (Art. 8–15 Dublin-III-VO) genannten Kriterien in der dort aufgeführten Rangfolge anzuwenden (Art. 7 Dublin-III-VO). Der als zuständig ermittelte Mitgliedstaat ist verpflichtet, eine antragstellende Person, die in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat, nach Massgabe der Art. 21, 22 und 29 Dublin-III-VO aufzunehmen (Art. 18 Abs. 1 Bst. a Dublin-III-VO). Wenn ein Antragsteller, der aus einem Drittstaat kommt, die Land-, See- oder Luftgrenze eines Mitgliedstaates illegal überschritten hat, ist dieser Mitgliedstaat gemäss Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz zuständig. Die Zuständigkeit endet gemäss dieser Norm zwölf Monate nach dem Tag des illegalen Grenzübertritts.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer war gemäss eigenen Angaben gegenüber der Vorinstanz im Oktober 2021 illegal über Italien ins Hoheitsgebiet der Dublin-Staaten gelangt. Dies deckt sich auch mit den vorliegenden Eurodac-

D-1534/2022 Seite 7 Daten (vgl. SEM-Akten [...]). Die italienischen Behörden haben den Antrag der Vorinstanz vom 1. Dezember 2021 auf Übernahme des Beschwerdeführers nicht in der dafür vorgesehenen Frist beantwortet (vgl. Art. 22 Abs. 1 Dublin-III-VO). Somit ist davon auszugehen, dass dem Aufnahmegesuch durch die italienischen Behörden stillschweigend stattgegeben wurde, was die Verpflichtung nach sich zieht, die Person aufzunehmen und angemessene Vorkehrungen für die Ankunft zu treffen (Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO). Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben. Auch der Beschwerdeführer bestreitet nicht, über Italien gereist zu sein.

E. 4.1

Erweist es sich als unmöglich, einen Antragsteller in den eigentlich zuständigen Mitgliedstaat zu überstellen, weil es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Antragsteller in jenem Mitgliedstaat systemische Schwachstellen aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne von Artikel 4 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2012/C 326/02) mit sich bringen, ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Kriterien ein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden kann. Kann kein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden, wird der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat zum zuständigen Mitgliedstaat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO).

E. 4.2

Jeder Mitgliedstaat kann abweichend von Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO beschliessen, einen bei ihm von einer drittstaatsangehörigen oder staatenlosen Person gestellten Antrag auf internationalen Schutz zu prüfen, auch wenn er nach den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien nicht für die Prüfung zuständig ist (Art. 17 Abs. 1 Satz 1 Dublin-III-VO). Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird im Landesrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) konkretisiert. Das SEM kann das Asylgesuch gemäss dieser Bestimmung "aus humanitären Gründen" auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre.

E. 4.3

Erweist sich die Überstellung einer asylsuchenden Person in einen Dublin-Staat als unzulässig im Sinne der EMRK oder einer anderen bindenden, völkerrechtlichen Bestimmung, ist die Vorinstanz verpflichtet, die Souveränitätsklausel anzuwenden und das Asylgesuch in der Schweiz zu behandeln (BVG 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 7.2).

D-1534/2022 Seite 8

E. 5.1

Ein Verstoss gegen Art. 3 EMRK kann vorliegen, wenn eine schwer kranke Person durch die Abschiebung – mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat – mit einem realen Risiko konfrontiert würde, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.).

E. 5.2

Gemäss den Arztberichten von Dr. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie wurden beim Beschwerdeführer eine (...) und (...) diagnostiziert. Er leide insbesondere unter (...) und nehme die Medikamente (...). Die Fortführung der Traumatherapie sowie die weitere Einnahme der Medikamente wurde als indiziert angesehen und die Prognose ohne Behandlung als schlecht bezeichnet (vgl. insb. Beschwerdebeilagen 21 und 22 sowie SEM-Akten [...] [nachfolgend Akte 64]). Im Bericht vom 28. März 2022 wird zudem ausdrücklich festgehalten, dass eine Unterbrechung der Therapie im jetzigen Zeitpunkt unzumutbar sei und zur vitalen Gefährdung des Patienten mit akuter Suizidalität führen könne (vgl. Beschwerdebeilage 23). Auf physischer Ebene leide der Beschwerdeführer an (...) (vgl. Beschwerdebeilagen 6, 9 und 11). Gemäss den Ausführungen in der Beschwerdeschrift nimmt der Beschwerdeführer wöchentlich Termine bei der behandelnden Psychiaterin wahr.

E. 5.3

Vorab ist festzuhalten, dass das italienische Asylsystem derzeit trotz punktueller Schwachstellen keine systemischen Mängel aufweist (vgl. statt vieler: Urteile des BVGer F-3494/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 4.2, F-4299/2021 vom 3. November 2021 E. 5, Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.3). Italien ist Partei der EMRK, des Übereinkommens gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) sowie des Zusatzprotokolls der FK vom 31. Januar 1967 (SR 0.142.301) und es ist davon auszugehen, dass es seinen diesbezüglichen völkerrechtlichen Verpflichtungen nachkommt. Weiter darf angenommen werden, Italien anerkenne und schütze die Rechte, die sich für Schutzsuchende aus den Richtlinien des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/32/EU vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes sowie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen,

D-1534/2022 Seite 9 die internationalen Schutz beantragen (nachfolgend: Aufnahmeleitlinie) ergeben (vgl. etwa Urteil des BVGer F-4557/2019 vom 4. Dezember

2019 E. 4.4 m.H.).

E. 5.4

Im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers wird in der Beschwerde im Wesentlichen geltend gemacht, dass das italienische Asylsystem in Bezug auf die Unterbringung und medizinische Versorgung von vulnerablen Personen nach wie vor gravierende Mängel aufweise. Obwohl er als Folteropfer mit schweren psychischen Beeinträchtigungen hochvulnerabel sei, würde er bei einer Rückkehr nach Italien – mangels ausreichender Kapazitäten in den spezialisierten SAI-Strukturen – höchstwahrscheinlich in einem Erstaufnahmezentrum respektive in temporären Einrichtungen untergebracht. Trotz theoretischen Verbesserungen in jüngerer Zeit stehe viel zu wenig medizinisches Fachpersonal zur Verfügung, um eine angemessene Betreuung zu gewährleisten, wobei es vor allem an psychologischer Unterstützung fehle. Diese sei oft erst nach mehreren Monaten verfügbar. Ein Unterbruch der Behandlung sei von der behandelnden Ärztin jedoch als unzumutbar eingestuft worden und es bestehe die ernsthafte Gefahr, dass sich sein Gesundheitszustand bei einer Überstellung nach Italien rasch und unumkehrbar verschlechtern würde.

E. 5.5

Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass Italien über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt und der Zugang zum italienischen Gesundheitssystem über die Notversorgung hinaus gewährleistet erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des BVGer F-1515/2022 vom 6. April 2022 E. 7.8, E-910/2022 vom 1. April 2022 E. 6.5, je m.H.), auch wenn es in der Praxis zu Verzögerungen kommen kann (vgl. Urteil E-962/2019 E. 6.2.7). Eine psychiatrische Behandlung in Form einer Traumatherapie sowie der Abgabe von Medikamenten ist somit auch in Italien möglich. Der Umstand, dass die Überstellung nach Italien aufgrund der mangelnden Italienischkenntnisse des Beschwerdeführers allenfalls zu einem Qualitätsverlust in der Therapie führen könnte, ändert an dieser Einschätzung nichts (vgl. dazu auch Urteil F-3494/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 5.1.4). Weder die Dublin-III-VO noch andere völkerrechtliche Bestimmungen räumen den asylsuchenden Personen ein Recht ein, den für eine medizinische Behandlung bestgeeignetsten Staat frei zu wählen oder eine dem schweizerischen Standard entsprechende Therapie in Anspruch nehmen zu können (vgl. BVGE 2017 VI/7 E. 6.2). Vorliegend ist festzuhalten, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine vulnerable Person handelt. Anlässlich des Dublin-Gesprächs gab er an,

D-1534/2022 Seite 10 bereits während seines ersten Aufenthalts in der Schweiz sieben Jahre in psychiatrischer/psychologischer Therapie gewesen zu sein. Aufgrund der Erlebnisse nach der Rückkehr in seine Heimat habe sich seine psychische Situation im Vergleich zu damals noch verschlechtert (vgl. SEM Akten [...]). Mit Hilfe seiner in der Schweiz ansässigen Verwandten wurde für ihn schon zwei Wochen nach der Einreichung seines Asylgesuchs eine Psychotherapie organisiert. Am 3. Dezember 2021 meldete die Therapeutin Dr. D._____ dem SEM die Behandlung an und wies darauf hin, eine regelmässige psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung sei angezeigt, gegebenenfalls eine stationäre Traumatherapie. Bei einem Abbruch der Behandlung sei mit einer akuten Verschlechterung der Symptomatik und einer Selbstgefährdung zu rechnen (vgl. SEM Akten [...]). Die während der Behandlung fortlaufend erstellten Berichte von Dr. D._____ hielten grossmehrheitlich fest, es bestünden aktuell keine Suizidgedanken

respektive es liege keine Eigen- oder Fremdgefährdung vor, erachteten die Prognose bei einem Abbruch der Behandlung aber als schlecht (vgl. Beschwerdebeilagen 8, 12-14, 16-22 sowie Akte 64). In einer separaten Bescheinigung der behandelnden Ärztin wurde sodann festgehalten, der Abbruch der Behandlung könne "zur vitalen Gefährdung des Patienten mit akuter Suizidalität" führen (vgl. Beschwerdebeilage 23). Festzustellen ist, dass die in den Arztberichten beschriebenen gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers zwar ernst sind, jedoch keinen derartigen Schweregrad aufweisen, als dass bei einem zeitweiligen Unterbruch der Behandlung sofort mit einer raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gerechnet werden müsste. Allerdings wäre – vor allem in Hinblick auf das tendenziell bestehende Risiko einer Selbstgefährdung – dem aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei der Organisation der Überstellung nach Italien Rechnung zu tragen, indem die dortigen Behörden vorgängig über diesen sowie allfällige notwendigen medizinischen Behandlungen informiert würden (vgl. dazu auch die Auflistung in den Überstellungsmodalitäten, SEM-Akten [...]). Entgegen der auf Beschwerdeebene vertretenen Auffassung könnte dies ausreichen, um eine angemessene medizinische Betreuung in Italien zu gewährleisten. Konkrete Hinweise darauf, dass medizinische Informationen über den Beschwerdeführer nicht weitergeleitet oder die italienischen Behörden eine erforderliche Behandlung verweigern würden, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Zwar erscheint es nicht unwahrscheinlich, dass er bei der Rückkehr in einem Erstaufnahmezentrum oder einer temporären Einrichtung untergebracht werden und der effektive Zugang zur medizinischen Versorgung dort unter Umständen erschwert sein könnte. Eine Verletzung

D-1534/2022 Seite 11 von Art. 3 EMRK liegt aber selbst dann nicht vor, wenn sich der umfassende Zugang zum italienischen Gesundheitssystem und eine Fortsetzung der Traumatherapie für kurze Zeit verzögern sollte. Nach der Rechtsprechung können allfällige suizidale Absichten lediglich ein temporäres Vollzugshindernis darstellen (vgl. etwa Urteil F-4557/2019 vom 4. Dezember 2019 E. 4.5.2 m.w.H.). Zusammenfassend ist nicht davon auszugehen, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers nach Italien zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK führen würde.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er sei Opfer von Folter und seine Überstellung nach Italien würde das in Art. 14 FoK verankerte Recht auf Rehabilitation verletzen.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer erwähnte anlässlich des Dublin-Gesprächs, dass er im Heimatstaat intensiv schwer worden sei. Weiter beschrieb er seine gesundheitlichen Probleme respektive die Schmerzen, die er aufgrund seiner Foltererfahrungen noch immer verspüre (vgl. SEM-Akte [...] [nachfolgend Akte 13]). Er führte dabei nicht näher aus, inwiefern sowie in welchem Zusammenhang er Folter erlitten habe. Im Schreiben der Familienangehörigen vom 4. Januar 2022 wird ein längerer Gefängnisaufenthalt im Irak erwähnt, bei welchem der Beschwerdeführer schwer gefoltert worden sei (vgl. Beschwerdebeilage 27). Aus den zahlreichen psychiatrischen Berichten geht ebenfalls nicht genauer hervor, auf welche Ereignisse die diagnostizierte (...) zurückgehen könnte respektive welche konkreten Foltererfahrungen der Beschwerdeführer gemacht haben soll. Aufgrund der Aktenlage ist somit nicht klar, was im Irak genau vorgefallen ist und ob seine Erlebnisse als Folter zu qualifizieren wären. Ohne näher auf die Verbindlichkeit (vgl. dazu WALTER

KÄLIN/JÖRG KÜNZLI, *Universeller Menschenrechtsschutz*, 4. Aufl. 2019 Rz. 7.33 ff.; FANNY DE WECK, *Non-Refoulement under the European Convention on Human Rights and the UN Convention against Torture*, 2017, S. 88 ff.) des vom Beschwerdeführer angerufenen Entscheids des UN-Ausschusses gegen Folter Nr. 742/2016 in Sachen A.N. gegen die Schweiz vom 3. August 2018 sowie die Anwendbarkeit der FoK und deren Bestimmungen auf den vorliegenden Fall einzugehen, ist festzuhalten, dass vorliegend ein anderer Sachverhalt zu beurteilen ist, als in jenem Entscheid. Gemäss Art. 25 Abs. 1 der Aufnahme richtlinie tragen die Mitgliedstaaten dafür Sorge, dass Personen, die Folter oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung – insbesondere den Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung – erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch

D-1534/2022 Seite 12 derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist. Es wurde bereits dargelegt, dass davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer in Italien einen mit Blick auf seinen Gesundheitszustand hinreichenden Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten wird (vgl. oben E. 5.5). Entgegen seiner Auffassung kann er aus dem von ihm angerufenen Entscheid daher nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 7.1

In der Beschwerde wird sodann eine Verletzung von Art. 8 EMRK gerügt, weil zwischen dem Beschwerdeführer und seinen in der Schweiz lebenden Verwandten ein Abhängigkeitsverhältnis bestehe, das in den Schutzbereich dieser Bestimmung falle. Er sei mit seinem Onkel aufgewachsen und dieser sei für ihn wie ein Bruder. Die in der Schweiz lebende Familie, bestehend aus dem Onkel, dessen Ehefrau und seinen Cousins, kümmere sich seit seiner Ankunft in der Schweiz um ihn. Er habe jedes Wochenende bei ihnen verbracht und sei sowohl psychisch als auch materiell stark unterstützt worden. Da er unter schwerwiegenden psychischen Problemen leide, sei die Unterstützung durch seine Angehörigen von ausserordentlicher Wichtigkeit, was auch die behandelnde Psychiaterin in ihrem Bericht vom 14. März 2022 festgestellt habe. Eine massgebliche affektive Unterstützung sowie praktische Hilfestellungen im Alltag könne aber nur bei einem Verbleib des Beschwerdeführers in unmittelbarer Nähe erfolgen.

E. 7.2

Gemäss Art. 8 Abs. 1 EMRK hat jede Person das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens. Der Schutzbereich dieser Bestimmung umfasst dabei neben der Kernfamilie auch weitere verwandtschaftliche Bande. So kann die Beziehung zwischen Onkel/Tante und Nefte/Nichte ebenfalls darunter fallen, sofern eine nahe, echte und tatsächlich gelebte Beziehung vorliegt. Nach der Rechtsprechung setzt dies indessen zusätzlich voraus, dass zwischen diesen Personen ein eigentliches Abhängigkeitsverhältnis besteht (vgl. zum Ganzen BVGE 2008/47 E. 4.1.1).

E. 7.3

Da die Beziehung zwischen dem Beschwerdeführer und seinen Verwandten in der Schweiz nicht unter den Begriff der Kernfamilie fällt, ist zu prüfen, ob von einer nahen, echten und tatsächlich gelebten Beziehung sowie vom Bestehen eines Abhängigkeitsverhältnisses auszugehen ist. Eigenen Angaben zufolge ist der Beschwerdeführer mit seinem Onkel aufgewachsen und dieser ist für ihn wie ein Bruder. Bereits während des ersten Aufenthalts in der Schweiz habe er an psychischen Probleme gelitten und

D-1534/2022 Seite 13 sei auf die Unterstützung des Onkels und der weiteren Verwandten angewiesen gewesen. Es ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer die Schweiz im Jahr 2013 freiwillig verliess und in den Irak zurückkehrte. Daran zeigt sich, dass er ohne Weiteres bereit und in der Lage war, sein Leben ohne räumliche Nähe zu den in der Schweiz wohnhaften Verwandten zu gestalten. Auch wenn der Kontakt mit den Angehörigen in dieser Zeit unter anderem durch Besuche aufrechterhalten wurde, kann offensichtlich nicht von einer nahen, echten und tatsächlich gelebten Beziehung im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden. Beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen erwachsenen Mann, der trotz der diagnostizierten Erkrankungen keineswegs als pflegebedürftig angesehen werden kann. Zwar hat er eigenen Angaben zufolge während des rund achtjährigen Aufenthalts im Heimatstaat traumatische Erfahrungen gemacht, welche ihn schwer beeinträchtigten (vgl. dazu Akte 13 und Beschwerdebeilage 27). Dennoch war er in der Lage, eine mehrmonatige Reise in die Schweiz zu bewältigen und sich unter der Woche im BAZ aufzuhalten, ohne auf die unmittelbare Unterstützung seiner Verwandten im Alltag angewiesen gewesen zu sein. Zudem hielt das SEM zutreffend fest, dass der Kontakt zu den Angehörigen auch nach einer Überstellung nach Italien durch moderne Kommunikationsmittel aufrechterhalten werden kann und die Verwandten, welche über gefestigte Aufenthaltsrechte in der Schweiz verfügten, ihn dort besuchen könnten. Das Krankheitsbild des Beschwerdeführers lässt – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – nicht darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer anhaltend auf die unmittelbare Nähe seiner Verwandten angewiesen ist. Ein Abhängigkeitsverhältnis, aufgrund dessen die Beziehung zwischen dem Beschwerdeführer und seinen Angehörigen in der Schweiz unter den Schutzbereich von Art. 8 EMRK fallen würde, kann vorliegend nicht angenommen werden. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die behandelnde Psychiaterin von einem Abhängigkeitsverhältnis ausgeht. Bei dieser Einschätzung handelt es sich nicht um eine rechtliche Beurteilung und es obliegt dem Gericht, zu prüfen, ob eine Beziehung aus juristischer Sicht in den Schutzbereich von Art. 8 EMRK fällt respektive als Abhängigkeitsverhältnis im Sinne der massgeblichen Rechtsprechung einzustufen ist.

E. 8.1

In Bezug auf die Anwendung der Souveränitätsklausel aus humanitären Gründen gestützt auf Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 verfügt das SEM über einen Ermessensspielraum, welcher vom Bundesverwaltungsgericht aufgrund der Kognitionsbeschränkung von Art. 106 Abs. 1 Bst. a AsylG zu rezeptieren ist. Das Gericht hat indessen zu überprüfen, ob die Vorinstanz

D-1534/2022 Seite 14 ihr Ermessen gesetzeskonform ausgeübt hat. Dies ist nur dann der Fall, wenn das SEM – bei Vorliegen von durch die gesuchstellende Person geltend gemachten Umständen, die eine Überstellung aufgrund ihrer individuellen Situation oder der Verhältnisse im zuständigen Staat problematisch erscheinen lassen – in nachvollziehbarer Weise prüft, ob es angezeigt ist, die Souveränitätsklausel aus humanitären Gründen auszuüben. Dazu muss die Vorinstanz in ihrer Verfügung wiedergeben, aus welchen Gründen sie auf einen Selbsteintritt aus humanitären Gründen verzichtet. Im Unterlassungsfall liegt eine Ermessensunterschreitung vor (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 und 8). Bei der Beurteilung, ob humanitäre Gründe vorliegen, hat das SEM die Gesamtheit der Umstände des Einzelfalles in Betracht zu ziehen. Auch wenn einzelne Faktoren für sich genommen nicht ausreichen würden, können diese gegebenenfalls kumuliert dazu führen, dass eine Überstellung aus humanitärer Sicht problematisch

erscheint (vgl. Urteil E-2703/2015 vom 23. April 2018 E. 7.3 m.H.).

E. 8.2

Das SEM führte in diesem Zusammenhang im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer berufe sich in seinem Gesuch um Selbsteintritt vom

E. 8.3

In der Beschwerdeschrift wurde gerügt, dass das SEM die Frage des Selbsteintrittes primär unter dem Gesichtspunkt der Integration des Beschwerdeführers geprüft habe. Mit den medizinischen Gründen setze es sich dagegen nur mit einem Textbaustein auseinander. Es fehle somit an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb trotz schwerster psychischer Beschwerden und Suizidgefährdung ein Selbsteintritt nicht angezeigt erscheine. Weiter werde ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer als Folteropfer besonders vulnerabel sei und dass seine Familie für ihn

D-1534/2022 Seite 15 – selbst wenn ein Abhängigkeitsverhältnis verneint würde – eine wertvolle Unterstützung darstelle. Die lange frühere Aufenthaltsdauer in der Schweiz spreche ebenfalls für einen Selbsteintritt, da er mit den lokalen Gegebenheiten vertraut sei und Gespräche auf Deutsch führen könne. Das SEM habe insgesamt zahlreiche für die Frage des Selbsteintrittes relevante Aspekte nicht gewürdigt.

E. 8.4

Die Auffassung des SEM, dass angesichts der Feststellungen in der Verfügung des BFM vom 14. September 2009 nicht von einer vorbestehenden Integration ausgegangen werden könne, greift vorliegend zu kurz. Es ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer zwischen 2001 und 2013 für eine längere Zeit legal hierzulande aufgehalten hat. Er befand sich auch nach der Abweisung seines Härtefallgesuchs noch mehrere Jahre in der Schweiz. Sowohl die Rechtsvertretung als auch der Arzt E. _____ hielten fest, dass die Gespräche mit dem Beschwerdeführer jeweils auf Deutsch geführt werden respektive eine Verständigung in deutscher Sprache problemlos möglich sei (vgl. Beschwerdeschrift S. 21, SEM-Akte [...]). Von einer fehlenden sprachlichen Integration, wie sie in der Verfügung vom 14. September 2009 bemängelt wurde, kann somit nicht mehr gesprochen werden. Dem Zentralen Migrationsinformationssystem (ZEMIS) lässt sich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2010 sowie 2012 und 2013 zumindest zeitweise erwerbstätig war, was auch die Feststellung, es fehle ihm am Willen zur Teilnahme am Wirtschaftsleben, relativiert. Vor diesem Hintergrund erscheint die damalige Einschätzung einer mangelhaften Integration nicht mehr aktuell und das SEM hätte sich folglich nicht auf diese stützen dürfen. Im Übrigen ist anzumerken, dass es nicht sachgerecht erscheint, die (hohen) Anforderungen an die Integration im Rahmen der Prüfung eines Härtefallgesuchs heranzuziehen zur Beurteilung der Frage, ob aufgrund einer vorbestehenden Integration von Bindungen zum Aufenthaltsstaat auszugehen ist. Weiter stellte die Vorinstanz pauschal fest, dass sich der Beschwerdeführer mit seiner Ausreise dauerhaft von seinen Verwandten getrennt habe und kein Abhängigkeitsverhältnis vorliege. Hinsichtlich der gesundheitlichen Situation wurde darauf verwiesen, dass die psychiatrisch-psychologische Behandlung in Italien fortgesetzt werden könne. Dies ist zwar grundsätzlich zutreffend. Die Ausführungen des SEM lassen indessen eine Gesamtbetrachtung aller konkreten Umstände des vorliegenden Falles vermissen. Gerade angesichts des langjährigen früheren Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Schweiz – welcher durchaus auf massgebliche Bindungen zum Aufenthaltsstaat schliessen lässt –

erscheint es indessen unumgänglich, eine solche vorzunehmen. In diesem Rahmen wäre zu prüfen gewesen, wie sich der Umstand,

D-1534/2022 Seite 16 dass der Beschwerdeführer unter gravierenden psychischen Beeinträchtigungen leidet, in der Schweiz über Angehörige verfügt sowie dass er der deutschen, nicht aber der italienischen Sprache mächtig ist, auf eine allfällige Überstellung nach Italien auswirkt. In Bezug auf die Familienangehörigen ist insbesondere zu beachten, dass diese den Beschwerdeführer seit der Einreise in die Schweiz anhaltend massgeblich unterstützt haben. Dies lässt sich sowohl an den bei der Familie verbrachten Wochenenden als auch dem Umstand erkennen, dass die Angehörigen für ihn die Behandlung bei Dr. D._____ aufgegleist und dafür gesorgt haben, dass er regelmässig im Wochenrhythmus eine psychiatrische Therapie in Anspruch nehmen kann (vgl. Beschwerdebeilage 27). Die Verwandten setzen sich offensichtlich für den psychisch kranken Beschwerdeführer ein und sind bemüht, ihn so gut als möglich zu unterstützen. Auch wenn kein eigentliches Abhängigkeitsverhältnis im Sinne von Art. 8 EMRK vorliegt und die medizinische Versorgung in Italien grundsätzlich gewährleistet ist, könnte eine ganzheitliche Würdigung der verschiedenen relevanten Faktoren geeignet sein, die Anwendung der Souveränitätsklausel als angezeigt erscheinen zu lassen. Indem die Vorinstanz sich auf eine veraltete Einschätzung zu einer nicht ausreichenden Integration stützte und die erwähnten Aspekte lediglich isoliert betrachtete, ist sie ihrer Pflicht zur gesetzeskonformen Ermessensausübung nicht nachgekommen und hat ihr Ermessen unterschritten. Da es sich bei der Ermessensunterschreitung um eine Rechtsverletzung handelt, ist die angefochtene Verfügung diesbezüglich aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung – unter umfassender Prüfung der Anwendung der Souveränitätsklausel aus humanitären Gründen in Ausübung des gesetzeskonformen Ermessens – an die Vorinstanz zurückzuweisen. 9. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragt wird, und die Sache zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 8) an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 9

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragt wird, und die Sache zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 8) an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 10

Das Beschwerdeverfahren wird mit vorliegendem Urteil abgeschlossen, weshalb sich das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung als gegenstandslos erweist. Der superprovisorisch angeordnete Vollzugsstopp fällt dahin.

D-1534/2022 Seite 17

E. 11.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

E. 11.2

Da der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren durch die ihm zugewiesene Rechtsvertretung im Sinne von Art. 102f Abs. 1 i.V.m. Art. 102h Abs. 3 AsylG vertreten war, deren Leistungen vom Bund nach Massgabe von Art. 102k AsylG entschädigt werden, ist keine Parteientschädigung auszurichten. (Dispositiv nächste Seite)

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