

BVGer D-3385/2023 vom 28. Juli 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-3385_2023

FR: TAF D-3385/2023 du 28 juillet 2023

IT: TAF D-3385/2023 del 28 luglio 2023

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren - Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG zuständig und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel - wie auch vorliegend - endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG; Art. 105 AsylG).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 108 Abs. 3 AsylG; Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

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. 2.2

Bei Beschwerden gegen Nichteintretensentscheide, mit denen es das SEM ablehnt, das Asylgesuch auf seine Begründetheit hin zu überprüfen (Art. 31a Abs. 1-3 AsylG), ist die Beurteilungskompetenz der Beschwerdeinstanz grundsätzlich auf die Frage beschränkt, ob die Vorinstanz zu Recht auf das Asylgesuch nicht eingetreten ist (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 3.1; 2012/4 E. 2.2, je m.w.H.).

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. Die Dublin-III-VO räumt den Schutzsuchenden kein Recht ein, den ihren Antrag prüfenden Staat selber auszuwählen (vgl. auch BVGE 2010/45 E. 8.3).

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. Im Fall eines sogenannten Aufnahmeverfahrens (engl.: take charge) sind die in Kapitel III (Art. 8-15 Dublin-III-VO) genannten Kriterien in der dort aufgeführten Rangfolge anzuwenden.

E. 3.3

Erweist es sich als unmöglich, einen Antragsteller in den eigentlich zuständigen Mitgliedstaat zu überstellen, weil es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das 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, EU-Grundrechtecharta) 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. 3.4

Jeder Mitgliedstaat kann abweichend von Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO beschliessen, einen bei ihm von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen 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. Gemäss dieser Bestimmung kann das SEM das Asylgesuch "aus humanitären Gründen" auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre. Liegen individuelle völkerrechtliche Überstellungshindernisse vor, ist der Selbsteintritt zwingend (vgl. BVGE 2015/9 E. 8.2.1).

E. 4.1

Das SEM führt zur Begründung seiner Verfügung aus, der Abgleich der Fingerabdrücke mit der Zentraleinheit Eurodac weise nach, dass der Beschwerdeführer am 13. Februar 2023 in Kroatien illegal in das Hoheitsgebiet der Dublin-Staaten eingereist sei. Die kroatischen Behörden hätten das Ersuchen um Übernahme gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO gutgeheissen, womit die Zuständigkeit bei Kroatien liege, das weitere Verfahren durchzuführen. Ferner gebe es keine wesentlichen Gründe für die Annahme gemäss Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende in Kroatien systemische Schwachstellen aufweisen würden, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne von Art. 4 der EU-Grundrechtecharta und Art. 3 EMRK mit sich bringen würden. Es würden keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich Kroatien nicht an seine völkerrechtlichen Verpflichtungen halten und die Asyl- und Wegweisungsverfahren nicht korrekt durchführen würde. Es bestehe auch kein Grund, die Souveränitätsklausel im Sinne von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO i.V.m. Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 anzuwenden. Das SEM erachte den medizinischen Sachverhalt als ausreichend erstellt und verzichte auf weitere diesbezügliche Abklärungen. Das (...) habe im Rahmen einer dreiwöchigen stationären Behandlung eine detaillierte Diagnose erstellt. In der in grosser zeitlicher Nähe geschriebenen E-Mail äussere Dr. B. _____ den Verdacht auf eine (paranoide) Schizophrenie. Angesichts der ausführlichen Diagnose des (...) gehe das SEM nicht davon

aus, dass weitere Diagnosen seitens Dr. B._____ abzuwarten seien, dies auch unter dem Aspekt, dass dieser in der Schweiz über keine Berufsausübungsbewilligung verfüge. Es sei aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen und in Berücksichtigung der geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht davon auszugehen, dass die hohe Schwelle für eine drohende Verletzung von Art. 3 EMRK überschritten werde. Es könne ausgeschlossen werden, dass im Fall des Beschwerdeführers eine medizinische Notlage bestehe und sich sein Gesundheitszustand bei einer Rückkehr nach Kroatien drastisch verschlechtern werde. Das SEM zweifle die von den behandelnden Fachärzten des (...) gestellten Diagnosen nicht an und gehe vom medizinischen Sachverhalt aus, wie er im Austrittsbericht beschrieben werde. Der Einschätzung der Rechtsvertretung, gemäss welcher eine Rückführung nach Kroatien mit einem Abbruch der Psychotherapie einhergehe und einem Verstoss gegen Art. 3 EMRK gleichkomme, werde widersprochen. Kroatien verfüge über eine ausreichende medizinische Infrastruktur und sei verpflichtet, dem Beschwerdeführer die erforderliche medizinische Versorgung zu gewähren. Erkenntnissen des SEM zufolge sei der diesbezügliche Zugang in Kroatien gewährleistet.

E. 4.2

In der Beschwerde wird dem entgegengehalten, Dr. B._____ sei in der Gemeinschaftspraxis von Dr. med. D._____ (Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in E._____), der über eine Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz verfüge und als Psychiater anerkannt sei, angestellt und nicht selbständig praktizierend tätig. Dr. B._____ unterstehe der Kontrolle von Dr. D._____ und die von ihm gestellten Diagnosen und erstellten Berichte würden von Dr. D._____ kontrolliert. Überdies würden seit Jahren Asylsuchende mit Muttersprache (...) vom Bundesasylzentrum (...) _____ an Dr. B._____ zur psychologischen Betreuung überwiesen. Der Beschwerdeführer sei bei der Einreise in Kroatien massiver Gewalt ausgesetzt gewesen, wobei die traumatischen Erlebnisse durch die erlebte Folter im Heimatland noch verstärkt worden seien. Gemäss dem Bericht der (...) leide der Beschwerdeführer an einer PTBS und nach Einschätzung seines derzeitigen behandelnden Psychiaters auch an einer psychischen Verhaltensstörung und psychosomatischen Störung. Gemäss telefonischer Rücksprache mit Dr. B._____ vom 12. Juni 2023 sei der Beschwerdeführer immer noch wöchentlich in Therapie, was keinesfalls gelockert werden könne. Der Arztbericht vom 12. Juni 2023 bestätige zudem den geäusserten Verdacht der psychosomatischen Störung als auch der paranoiden Persönlichkeitsstörung. Es bestünden konkrete Hinweise auf eine akute psychische Verhaltensstörung, eine psychosomatische Störung, eine paranoide Persönlichkeitsstörung sowie eine Anpassungsstörung, was auf die Erlebnisse auf der Flucht sowie die Folterungen im Heimatstaat zurückzuführen sei. Um den Verdacht der PTBS weiter zu erhärten, sei seitens des behandelnden Psychiaters mehrmals versucht worden, mit dem (...) Kontakt aufzunehmen, was bis anhin nicht gelungen sei. Der Bericht halte jedoch ausdrücklich fest, dass die bestehende engmaschige psychiatrische Betreuung und die Pharmakotherapie dringend aufrechtzuerhalten seien. Kleinste Umgebungswechsel würden sich gravierend auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers auswirken. Bei einem Ab- oder Unterbruch der Therapie seien eine massive Verschlechterung der psychotischen Störung sowie ein Rückfall zum Drogenkonsum bis hin zur Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten. Der Beschwerdeführer habe bereits drei Suizidversuche im Heimatland und einen weiteren hier in der Schweiz unternommen. Erneute Suizidversuche bei einer Überstellung nach Kroatien und einem damit einhergehenden Ab- beziehungsweise Unterbruch der Therapie und der medikamentösen Versorgung seien nicht auszuschliessen. Insgesamt

bestünden deutliche Hinweise auf eine Langzeittraumatisierung sowie eine psychotische Selbstgefährdung. Eine Rückkehr nach Kroatien sei für den Beschwerdeführer nicht zumutbar und verstosse gegen das Völkerrecht. Ein Selbsteintritt der Schweiz sei zwingend notwendig. Sollte das Gericht den Selbsteintritt ablehnen, sei die Sache zur vollständigen und richtigen Feststellung des medizinischen Sachverhalts vor allem in Bezug auf eine Langzeittraumatisierung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4.3

In seiner Vernehmlassung hält das SEM an seinen Erwägungen fest und führt ergänzend aus, zwar handle es sich beim Beschwerdeführer um eine vulnerable Person, jedoch werde der Darstellung widersprochen, wonach eine Überstellung nach Kroatien mit einschneidenden, lebensbedrohlichen und somit nicht wieder gut zu machenden Nachteilen verbunden wäre. Asylsuchende hätten in Kroatien einen gesetzlich verankerten Anspruch auf medizinische Versorgungsleistungen, deren Kosten vom kroatischen Staat übernommen würden. Zusätzlich bestünden auch Angebote von Nichtregierungsorganisationen (NGO) für psychologische Betreuung, womit von einem genügenden psychologischen Behandlungsangebot auszugehen sei. Der Beschwerdeführer werde sich bei einer Rückkehr nach Kroatien in einer ganz anderen Situation wiederfinden als anlässlich seiner Versuche, die Schengen-Grenze illegal zu passieren. Es sei deshalb bei seiner Rückführung nicht von einer realen Gefahr erneuter Gewalterfahrung beziehungsweise einer Retraumatisierung auszugehen. Eine Langzeittraumatisierung werde in den vorhandenen Arztberichten nicht explizit erwähnt. Bezüglich der Ursachen der PTBS werde im Arztbericht des (...) vom 5. Mai 2023 in einem Satz erwähnt, dass der Beschwerdeführer von den Taliban in seinem Heimatland gefoltert worden sei. Weitere und konkretere Hinweise zu dieser angeblichen Folterung gebe es nicht. Im Arztbericht von Dr. B. _____ vom 12. Juni 2023 würden ausführlich die Drogenabhängigkeit, die Eifersucht und die familiären Probleme des Beschwerdeführers ausgeführt; Hinweise auf Foltererfahrung in Afghanistan würden fehlen. Die Schilderungen des Beschwerdeführers der Gewalterfahrungen in Kroatien würden teilweise auch eine gewisse Sachlichkeit vermissen lassen; dies etwa, wenn er sage, er sei am Sterben gewesen und habe trotzdem keine Hilfe erhalten. Zudem habe er in Kroatien weder Fingerabdrücke abgeben noch ein Asylgesuch stellen wollen, was die von ihm geltend gemachte Inhaftierung von 35 Stunden erklären könne. Es sei nicht Sache des SEM, das Fehlverhalten einzelner kroatischer Beamter aus der Ferne zu beurteilen, sondern der zuständigen Stellen vor Ort. Der Beschwerdeführer könne sich nach einer Rückkehr nach Kroatien - nötigenfalls mit Hilfe der vor Ort tätigen karitativen Organisationen - an die zuständigen kroatischen Stellen wenden, um eine juristische Aufarbeitung seiner Erlebnisse zu erreichen. Es sei denkbar, dass die psychischen Beschwerden, an welchen der Beschwerdeführer aktenkundig leide, unter anderem auch durch die von ihm geschilderten Erlebnisse in Kroatien hervorgerufen worden seien. Dass die Erlebnisse des Beschwerdeführers in Kroatien direkt zu einer Langzeittraumatisierung geführt hätten, lasse sich aus den vorliegenden medizinischen Akten jedoch nicht schliessen. Das SEM erkenne insgesamt auch kein reales Risiko einer so schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Falle einer Rückkehr nach Kroatien, dass von einem Verstoss gegen Art. 3 EMRK ausgegangen werden müsste. Abklärungen durch die Schweizerische Botschaft in Kroatien hätten ergeben, dass Dublin-Rückkehrende grundsätzlich eine angemessene Unterkunft, sozialstaatliche Unterstützung sowie eine Arbeitserlaubnis erhalten würden. Vulnerable Dublin-Rückkehrende wie beispielsweise Personen mit Einschränkungen oder Familien würden von den kroatischen Behörden bei der

Unterbringung, Betreuung, Schulung sowie Integration besondere Unterstützung erhalten. Zusätzlich würden diverse nichtstaatliche Organisationen Unterstützung leisten. Für das weitere Dublin-Verfahren sei einzig die Reisefähigkeit ausschlaggebend. Das SEM werde die kroatischen Behörden über die zum Überstellungszeitpunkt notwendige medizinische Weiterbehandlung in Kenntnis setzen. Weiter dürfe von den behandelnden Ärzten und Therapeuten in der Schweiz erwartet werden, dass sie im Falle eines negativen Beschwerdeausganges den Beschwerdeführer begleiten, gegebenenfalls stabilisieren und ihn so gut wie möglich auf die Rückkehr nach Kroatien vorbereiten würden. Es sei nachvollziehbar, dass traumatische Ereignisse sowie die Ungewissheit über den Ausgang des Verfahrens und eine damit einhergehende drohende Wegweisung äusserst belastend seien und sich suizidale Tendenzen bemerkbar machen könnten. Es wäre aber stossend, wenn der Beschwerdeführer die Behörden durch Berufung auf eine tatsächliche oder vermeintliche Selbstmordgefahr zum Einlenken zwingen könnte. Es stehe dem Beschwerdeführer frei, allenfalls medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine bestehende Suizidalität verstosse nicht gegen Art. 3 EMRK, wenn der wegweisende Staat Massnahmen ergreife, um die Umsetzung einer Suiziddrohung zu verhindern.

E. 4.4

In der Replik wird ausgeführt, die Diagnosen des behandelnden Psychiaters einer psychotischen Störung sowie einer paranoiden Persönlichkeitsstörung würden nachweislich eine engmaschige psychiatrische Behandlung erfordern. Ohne diese bestehe ein hohes Risiko, dass ein Rückfall in den Drogenkonsum stattfinde, was eine erhebliche Verschlechterung der psychotischen Störung verursachen würde. In einem solchen Fall sei das Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung als hoch einzuschätzen. Nur dank der engmaschigen Betreuung könne die Stabilität des Gesundheitszustandes gewährleistet werden. Um die regelmässige Medikamenteneinnahme zu gewährleisten, habe der behandelnde Psychiater den Spitex-Dienst organisiert. Im Übrigen müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei einer Rückkehr nach Kroatien einer unmenschlichen Behandlung ausgesetzt wäre. Seine Suizidalität stamme nicht von der Angst, nach Kroatien abgeschoben zu werden, sondern sei eines der vielen Symptome seiner diagnostizierten psychischen Störungen sowie des Drogenkonsums. Eine Behandlungslücke bei einer Rückkehr nach Kroatien sei unausweichlich. Eine solche dürfe aber aufgrund seines äusserst schlechten Gesundheitszustandes nicht erfolgen, da sonst ein hohes Risiko für eine Selbst- und Fremdgefährdung bestehe. Die Einschätzung der Vorinstanz, die medizinische Infrastruktur in Kroatien sei gewährleistet, entspreche nicht den Tatsachen. Zwar möge sein, dass Kroatien gestützt auf Völker- und Landesrecht theoretisch verpflichtet sei, medizinische Behandlungen anzubieten. Dies werde aber in der Praxis nicht umgesetzt. So sei - mit Verweis auf einen Bericht der Solidarité sans frontières vom 28. Juni 2023 - Ende Dezember 2022 ein Leistungsvertrag mit der Organisation Médecins du Monde (MdM), welche für die Gesundheitsversorgung im kroatischen Asylwesen zuständig gewesen sei, abgelaufen. Trotzdem sei keine neue Ausschreibung erfolgt. MdM habe in der Folge den Auftrag mit eigenen Mitteln bis 22. Mai 2023 fortgeführt. Danach hätten aus finanziellen Gründen die Leistungen eingestellt werden müssen. Seither sei in einem Zentrum nur noch ein Arzt während zwei Stunden pro Tag anwesend, wobei er für rund 600 Personen zuständig sei. Zudem seien in mehreren Fällen - obwohl dies explizit zugesichert worden sei - die Krankenakten von der Schweiz nicht rechtzeitig übermittelt worden, was einen noch längeren Unterbruch der Therapie zur Folge gehabt habe. Der Bericht bestätige, dass die nahtlose gesundheitliche Versorgung, auf die

der Beschwerdeführer dringend angewiesen sei, bei einer Rückkehr nach Kroatien nicht gewährleistet werden könne. Erhalte er keine Behandlung, bestehe aufgrund seiner psychischen Erkrankung ein hohes Selbst- und Fremdgefährdungsrisiko. Dabei handle es sich beim Selbstgefährdungsrisiko nicht um eine reaktive Suizidalität, sondern um eines von vielen Symptomen eines bereits existierenden und aktenkundigen psychischen Krankheitsbildes. Der Beschwerdeführer sei folglich umso gefährdeter, in eine lebensbedrohliche Situation zu kommen. Die Rückkehr nach Kroatien verstosse somit gegen Art. 3 EMRK.

E. 5

Der Abgleich der Fingerabdrücke des Beschwerdeführers ergab, dass er am 13. Februar 2023 in Kroatien daktyloskopisch erfasst worden ist. An dieser Tatsache vermögen die Angaben, unter welchen Umständen die Fingerabdrücke abgenommen worden seien (vgl. Sachverhalt [...]), nichts zu ändern. Die kroatischen Behörden stimmten dem Gesuch des SEM um Übernahme am 22. April 2023 gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO zu. Vor diesem Hintergrund ist die grundsätzliche Zuständigkeit Kroatiens zur Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens gegeben.

E. 6.1

Im Lichte von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO ist zu prüfen, ob es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende in Kroatien systemische Schwachstellen aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne des Artikels 4 der EU-Grundrechtecharta mit sich bringen würden.

E. 6.2

Kroatien ist Signatarstaat der EMRK, des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 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 kommt seinen diesbezüglichen völkerrechtlichen Verpflichtungen nach. Es darf davon ausgegangen werden, dieser Staat 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 (sog. Verfahrensrichtlinie) sowie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (sog. Aufnahmerichtlinie) ergeben.

E. 6.3

Das Bundesverwaltungsgericht geht derzeit auch unter Berücksichtigung kritischer Berichte nationaler und internationaler Organisationen nicht davon aus, das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen in Kroatien wiesen systemische Schwachstellen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Sätze 2 und 3 Dublin-III-VO auf. Der Zugang zum dortigen Asylverfahren ist gewährleistet, und zwar unabhängig davon, ob die gesuchstellende Person im Rahmen eines Aufnahme- oder eines Wiederaufnahmeverfahrens nach Kroatien zu überstellen ist. Darüber hinaus besteht keine beachtliche Wahrscheinlichkeit einer Verletzung der aus dem Refoulement-Verbot fließenden Rechte (vgl. Referenzurteil des BVGer E-1488/2020 vom 22. März 2023 E. 9 sowie insbesondere E. 9.4.2 m.H. auf die Rechtsprechung anderer Dublin-Staaten). Von einer Überstellung ist nur in Ausnahmefällen abzusehen. Dafür

bedarf es substantiierter Vorbringen, die geeignet sind, die Annahme, wonach Kroatien seinen völkerrechtlichen Verpflichtungen im Rahmen eines Asylverfahrens nachkommt, zu widerlegen (vgl. Referenzurteil des BVGer E-1488/2020 vom 22. März 2023 E. 8 und E. 9.5). Dies gelingt dem Beschwerdeführer mit seinen anlässlich des Dublin-Gesprächs (vgl. Sachverhalt [...]) geschilderten Erlebnissen nicht.

E. 6.4

Unter diesen Umständen ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht gerechtfertigt.

E. 7.1

Den Akten sind sodann keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die eine Ausübung des Selbsteintrittsrechts der Schweiz nach Art. 17 Abs. 1 Satz 1 Dublin-III-VO verlangen würden.

E. 7.2

Das Bundesverwaltungsgericht verkennt - mit Verweis auf die Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich des Dublin-Gesprächs (vgl. Sachverhalt [...]) sowie in den Rechtsschriften (vgl. [...]) - nicht, dass der Empfang und die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende in Kroatien problematisch sein können. Der Beschwerdeführer vermag indessen mit seinen entsprechenden Vorbringen nicht darzutun, dass er in Kroatien - nach legaler Rückkehr aus einem Dublin-Mitgliedstaat - kein faires Asylverfahren erhalten würde und er ernsthaft Gefahr laufen würde, bei einer Rückkehr dorthin unmenschlich im Sinne von Art. 3 EMRK behandelt zu werden. Er wird sich nach der Dublin-Überstellung in einer anderen Situation als bei seiner früheren (illegalen) Einreise nach Kroatien befinden. Das Bundesverwaltungsgericht geht davon aus, dass Kroatien grundsätzlich als Rechtsstaat mit einem funktionierenden Justizsystem einzustufen ist. Folglich ist von der grundsätzlichen Schutzwilligkeit und Schutzfähigkeit dieses Staates auszugehen. Bei einer allfälligen vorübergehenden Einschränkung der ihm zustehenden Aufnahmebedingungen könnte sich der Beschwerdeführer an die kroatischen Behörden wenden und seine Rechte auf dem Rechtsweg einfordern (vgl. Art. 26 Aufnahmerichtlinie). Dies gilt auch in Bezug auf die geltend gemachte Gewalt und schlechte Behandlung seitens der kroatischen Behörden (vgl. Sachverhalt [...]). Daran vermag der Umstand, dass ein rechtliches Vorgehen möglicherweise mit grösseren Hürden und Schwierigkeiten verbunden sein könnte als in der Schweiz, nichts zu ändern (vgl. etwa Urteil des BVGer D-2478/2023 vom 19. Juni 2023 E. 7.2). Dem Beschwerdeführer steht auch die Möglichkeit offen, die vor Ort tätigen karitativen Organisationen zu kontaktieren. Im Übrigen kann vollumfänglich auf die Ausführungen des SEM in seiner Verfügung und der Vernehmlassung verwiesen werden (vgl. [...]).

E. 7.3.1

Der Beschwerdeführer beruft sich ferner auf seinen schlechten Gesundheitszustand. Aus dem ärztlichen Kurzbericht vom 24. März 2023 geht hervor, dass er unter Trauer, Unruhe, Angst, Gedankenkreisen, Stress, Albträumen und Suizidgedanken leide. Er habe in Afghanistan Drogen und Psychopharmaka konsumiert und sei in der Haft von den Taliban gefoltert worden. Er wurde an die Seelsorge verwiesen, der Psychiatrie zugewiesen und medikamentös behandelt (vgl. SEM-act. [...]-14/9 und Sachverhalt [...]). Gemäss der medizinischen Dokumentation mit letztem Eintrag vom 24. März 2023 habe der Beschwerdeführer von der Pflege Olanzapin erhalten, sich aber über die mangelnde

Wirkung beschwert, worauf die Medikation angepasst worden sei. Ein (...) habe keine Hinweise auf (...) ergeben (vgl. SEM-act. [...]14/9 und Sachverhalt [...]). Dem Arztzeugnis des (...) vom 4. April 2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dort seit dem 3. April 2023 in Behandlung sei (vgl. SEM-act. [...]15/2 und Sachverhalt [...]). Der Austrittsbericht des (...) vom 5. Mai 2023 hält fest, dass der Beschwerdeführer vom 3. bis 24. April 2023 hospitalisiert gewesen sei. Festgestellt wurden eine PTBS (ICD-10 F43.21; recte wohl: F43.1), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und ein Status nach langjähriger Polytoxikomanie: Paranoides Erleben mit akustischen und optischen Halluzinationen (ICD-10 F19). Der Beschwerdeführer habe sich suizidieren wollen. Die eingestellte Medikation habe gut gewirkt. Der Beschwerdeführer könne besser schlafen, habe eine bessere Stimmung, sei nicht suizidal und es bestünden keine Hinweise auf Wahn oder fremdgefährdendes Verhalten (vgl. SEM-act. [...]17/7 und Sachverhalt [...]). Der E-Mail von Dr. B. _____ vom 6. Mai 2023 ist zu entnehmen, dass der Verdacht bestehe auf eine (paranoide) Schizophrenie nach Drogenkonsum. Für eine genaue Beurteilung werde mehr Zeit benötigt. Die Therapie dürfe auf keinen Fall abgebrochen werden (vgl. SEM-act. [...]17/7 und Sachverhalt [...]). Gemäss dem Arztbericht von Dr. B. _____ und Dr. med. D. _____ vom 12. Juni 2023 bestünden beim Beschwerdeführer psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung (ICD-10 F19.5), eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0), ein Status nach Polytoxikomanie (ICD-10 F43.1) und eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). Der Beschwerdeführer sei aufgrund von Suizidgedanken mit konkreten Plänen wegen Eifersucht auf seine Frau im (...) hospitalisiert gewesen. Er habe während circa sieben Jahren Drogen aller Art konsumiert und sei zunehmend psychisch krank geworden. In Afghanistan habe er drei Suizidversuche unternommen, da er psychisch dekompenziert sei. Mit Olanzapin sei die Symptomatik leicht besser geworden. Im Zusammenhang mit der Diagnosestellung sei vergeblich versucht worden, mit den Kollegen des (...) Kontakt aufzunehmen. Wegen der neuen Diagnosen sei eine Umstellung der Medikation vorgenommen worden. Der Beschwerdeführer erhalte aktuell Olanzapin, Valproat und Orfiril. Er könne besser schlafen und die Intensität und Frequenz seines Misstrauens seien weniger geworden. Die dezente psychotische Störung sei trotz der Medikation noch immer vorhanden. Der Beschwerdeführer sei aktuell dank der engmaschigen Betreuung in der Kollektivunterkunft und der regelmässigen psychiatrischen Betreuung nicht akut selbstgefährdet. Es werde dringend empfohlen, die psychiatrische Betreuung und die Pharmakotherapie nicht abzubrechen. Bei einem Abbau der engmaschigen Betreuung sei von einem Rückfall zum Drogenkonsum sowie einer Verschlechterung der psychotischen Störung auszugehen, in welchem Fall das Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung als hoch einzuschätzen sei (vgl. Beschwerdebeilage 4 und Sachverhalt [...]). Schliesslich hält Dr. B. _____ in seiner E-Mail vom 12. Juli 2023 fest, dass eine Spitex-Betreuung organisiert worden sei, um die regelmässige Medikamenteneinnahme zu gewährleisten. Letztere und die wöchentliche Psychotherapiesitzungen seien wichtig, um mögliche psychische Dekompensationen zu vermeiden (vgl. Beilage zur Replik und Sachverhalt [...]).

E. 7.3.2

Eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem

sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 mit Hinweisen auf die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung - mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat - mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernststen, 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. 7.3.3

Eine solche Situation ist angesichts der vorliegenden Aktenlage nicht gegeben. Diesbezüglich kann vorab auf die Erwägungen der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung und der Vernehmlassung verwiesen werden (vgl. [...]), wobei festzuhalten ist, dass die Fachkompetenz des im Anstellungsverhältnis tätigen Dr. B. _____ nicht bezweifelt wird. Den vorliegenden medizinischen Berichten ist zu entnehmen (vgl. [...]), dass der Beschwerdeführer an erheblichen, behandlungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankungen leidet. Im jüngsten Bericht vom 12. Juni 2023 wird dringend empfohlen, dass der Beschwerdeführer die verordneten Medikamente regelmässig einnimmt und wöchentliche Psychotherapiesitzungen wahrnimmt. Dadurch sollen ein Rückfall in den Drogenkonsum und eine Verschlechterung der psychotischen Störung verhindert werden, ansonsten von einem hohen Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung ausgegangen werden müsse. Eine Fortführung der regelmässigen psychiatrischen Behandlung ist somit medizinisch indiziert. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sind indessen nicht von einer derartigen Schwere, dass sie bei einer Überstellung nach Kroatien eine Verletzung von Art. 3 EMRK zur Folge hätten. Der Beschwerdeführer kann auch in Kroatien adäquat behandelt werden, da das Land über eine dazu ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt (vgl. statt vieler Urteile des BVGer D-3825/2023 vom 12. Juli 2023 und F-3746/2023 vom 11. Juli 2023 E. 6.4). An dieser Einschätzung vermögen die Einwände in der Beschwerde und der Replik (vgl. E. 4.2 und E. 4.4) nichts zu ändern. Kroatien ist durch die Aufnahmerichtlinie zudem verpflichtet, antrag-stellenden Personen die erforderliche medizinische Versorgung, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasst, zugänglich zu machen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und 2 Aufnahmerichtlinie). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die MdM als eine von mehreren karitativen Einrichtungen zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden in Kroatien ihre Tätigkeit vorübergehend eingestellt hat (vgl. etwa Urteil des BVGer F-3733/2023 vom 11. Juli 2023 E. 3.3). Es liegen auch keine Hinweise vor, wonach Kroatien dem Beschwerdeführer eine adäquate medizinische Behandlung verweigern würde. Bezüglich der Reisefähigkeit sowie der Vorbereitung und Durchführung der Überstellung (Art. 31 f. Dublin-III-VO) kann im Übrigen ebenfalls auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden.

E. 7.4

Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als hinreichend abgeklärt. Auch besteht keine Veranlassung für die Einholung individueller Garantien bezüglich des Zugangs zum Asylverfahren, zu adäquater medizinischer Versorgung sowie zu Unterbringung. Die entsprechenden (Sub-)Eventualanträge sind demnach abzuweisen.

E. 7.5

Zusammenfassend ist kein Grund für eine zwingende Anwendung der Ermessensklausel von Art. 17 Dublin-III-VO ersichtlich. Auch ist den Akten nicht zu entnehmen, dass das SEM sein Ermessen bei der Prüfung von allfälligen Überstellungshindernissen im Sinne von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 nicht korrekt ausgeübt hätte. Kroatien bleibt somit zuständiger Mitgliedstaat gemäss Dublin-III-VO und ist verpflichtet, den Beschwerdeführer wiederaufzunehmen.

E. 8

Die Vorinstanz ist angesichts der vorstehenden Erwägungen zu Recht nicht auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers eingetreten und hat seine Überstellung nach Kroatien verfügt (vgl. Art. 31a Abs. 1 Bst. b und Art. 44 AsylG). Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 9

Mit dem vorliegenden Urteil fällt die am 20. Juni 2023 erteilte aufschiebende Wirkung dahin.

E. 10

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dessen Kosten grundsätzlich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da ihm indessen mit Instruktionsverfügung vom 20. Juni 2023 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind keine Verfahrenskosten zu erheben. (Dispositiv nächste Seite)

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