

BVGer D-670/2024 vom 17. Mai 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-670_2024

FR: TAF D-670/2024 du 17 mai 2024

IT: TAF D-670/2024 del 17 maggio 2024

Regeste

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

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 - und so auch vorliegend - endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, dem VGG und dem BGG, soweit das AsylG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

E. 1.3

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 daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 108 Abs. 3 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

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

Der Beschwerdeführer macht eventualiter in formeller Hinsicht geltend, der Sachverhalt sei vorliegend nicht richtig erstellt. Diese Rüge ist vorab zu prüfen, da sie zur Rückweisung der Sache an die Vorinstanz führen könnte.

E. 3.1

Zur Begründung dieser Rüge wurde ausgeführt, seit Beginn der Therapie in der (...) bis zum Zeitpunkt der Verfügung seien nur zweieinhalb Monate vergangen und es habe lediglich der einen Monat nach Therapiebeginn ausgestellte Bericht der (...) vom 7. Dezember 2023 vorgelegen. Die Vorinstanz habe sodann auch keine weiteren medizinischen Abklärungen in Auftrag gegeben. Darüber hinaus seien die notwendigen Abklärungen in Bezug auf die Rechte des Beschwerdeführers als Folteropfer gestützt auf Art. 14 FoK nur ungenügend vorgenommen worden. Insbesondere habe die Vorinstanz ihrerseits nicht zu verifizieren versucht, ob er die Eigenschaft des Folteropfers erfülle, um eine individuelle, konkrete und verbindliche Zusicherung bei den bulgarischen Behörden einzuholen.

E. 3.2

Das SEM hielt den Sachverhalt bezüglich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers zu Recht für ausreichend erstellt und ging davon aus, dass sich diese nicht zeitnah und schwerwiegend verändern werde. Weitere medizinische Abklärungen haben sich nicht aufgedrängt. Dies hat sich überdies nunmehr zwei Monate später bestätigt, zumal sich der Gesundheitszustand seither weitgehend stabil präsentiert hat und seit der Replik keine weiteren diesbezüglichen Eingaben mehr erfolgten. Seit Beginn der Therapie im November 2023 ist nunmehr bald ein halbes Jahr vergangen und es liegen verschiedene Therapieberichte vor. Der medizinische Sachverhalt muss deshalb als ausreichend erstellt erachtet werden. Bezüglich der möglichen Stellung des Beschwerdeführers als Folteropfer hat das SEM in seiner Vernehmlassung darauf hingewiesen, dass die eingehende Prüfung, ob es sich beim Beschwerdeführer um ein Folteropfer handle, Teil des Asylverfahrens und nicht Teil des vorliegenden Zuständigkeitsverfahrens sei. Die nötigen individuellen Zusicherungen der bulgarischen Behörden hat das SEM eingeholt und mit Schreiben vom 27. November 2023 erhalten.

E. 3.3

Nach dem Gesagten ist der Antrag um Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzuweisen.

E. 4.1

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. Führt diese Prüfung zur Feststellung, dass ein anderer Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylgesuchs zuständig ist, tritt das SEM, nachdem der betreffende Mitgliedstaat einer Überstellung oder Rücküberstellung zugestimmt hat, auf das Asylgesuch nicht ein (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 6.2).

E. 4.2

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 (engl.: take charge) sind die in Kapitel III (Art. 8-15 Dublin-III-VO) genannten Kriterien in der dort aufgeführten Rangfolge (Prinzip der Hierarchie der Zuständigkeitskriterien; vgl. Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO) anzuwenden, und es ist von der Situation im Zeitpunkt, in dem der Antragsteller erstmals einen Antrag in einem Mitgliedstaat gestellt hat, auszugehen (Art. 7 Abs. 2 Dublin-III-VO). Im Rahmen eines Wiederaufnahmeverfahrens (engl.: take back) findet demgegenüber grundsätzlich keine (erneute) Zuständigkeitsprüfung nach Kapitel III statt (vgl. zum Ganzen BVGE 2017 VI/5 E. 6.2 und 8.2.1 m.w.H.). 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, nachfolgend: 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. 4.3

Der nach dieser Verordnung zuständige Mitgliedstaat ist verpflichtet, einen Antragsteller, der während der Prüfung seines Antrags in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat oder der sich im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats ohne Aufenthaltstitel aufhält, nach Massgabe der Artikel 23, 24, 25 und 29 wieder aufzunehmen (Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO). Diese Verpflichtung erlischt, wenn der Gesuchsteller oder eine andere Person gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. c oder d das Herrschaftsgebiet der Mitgliedstaaten während einer Dauer von mindestens drei Monaten verlassen hat, ausser die Person verfüge über einen durch den zuständigen Mitgliedstaat ausgestellten Aufenthaltstitel (vgl. Art. 19 Abs. 2 Dublin-III-VO). Jeder Mitgliedstaat kann abweichend von Art. 3 Abs. 1 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; sog. Selbsteintrittsrecht). Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird im Landesrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 über Verfahrensfragen vom 11. August 1999 (AsyV 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. Gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts verfügt das SEM bei der Anwendung dieser Bestimmung über einen Ermessensspielraum (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.).

E. 5.1

Zur Begründung seiner Verfügung führte das SEM im Wesentlichen aus, der zwischenzeitliche Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Türkei sei nicht glaubhaft, weshalb Bulgarien zuständig sei für die Prüfung seines Asylgesuches, zumal dem Übernahmehersuchen explizit zugestimmt worden sei. Dem SEM lägen keine Hinweise vor, wonach die bulgarischen Behörden Personen zur Eingabe eines Asylgesuchs zwingen würden. Sollte das Asylverfahren des Beschwerdeführers aufgrund seiner Abwesenheit abgeschlossen worden sein, seien die Behörden verpflichtet, dieses wiederaufzunehmen und

den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend abzuschliessen. Es lägen auch keine Hinweise auf drohende gravierende Menschenrechtsverletzungen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO und Art. 3 EMRK bei einer Rückkehr nach Bulgarien oder auf systemische Mängel in Bulgariens Asyl- und Aufnahmesystem vor. Vom Umstand, dass der Beschwerdeführer über Verwandte in der Schweiz verfüge, könne er nichts zu seinen Gunsten ableiten, da volljährige Brüder nicht als Familienangehörige im Sinne von Art. 2 Bst. g Dublin-III-VO gälten. Sein Wunsch nach familiärer Unterstützung, unter anderem auch bei täglichen Belangen, sei zwar nachvollziehbar, jedoch nicht geeignet, ein Abhängigkeitsverhältnis ausreichender Schwere dazulegen. Es lägen auch keine Gründe vor, die die Schweiz veranlassen müssten, die Souveränitätsklausel gemäss Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO und Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 aus humanitären Gründen anzuwenden, wobei dem SEM ein Ermessensspielraum zustehe. Seinem Vorbringen, in Bulgarien geschlagen und schlecht behandelt worden zu sein, sei zu entgegnen, dass Bulgarien ein funktionierender Rechtsstaat sei und er sich mit einer Beschwerde an die zuständigen Stellen wenden könne, ebenso bei einer allfälligen vorübergehenden Einschränkung ihm zustehenden minimalen Lebensbedingungen. Bezüglich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers 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 würde. Seit dem Austritt aus der (...) gebe es keine Berichte bezüglich des Verdachts auf akute Selbstgefährdung; ebenso verlaufe seine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Momentan sei bei ihm keine stationäre Behandlung geplant. Eine schwere depressive Episode - auch in Kombination mit weiteren medizinischen Problemen - führe nicht zu einer Unmöglichkeit einer Überstellung nach Bulgarien (vgl. Urteil des BVGer F-4005/2022 vom 1. November 2022). Des Weiteren habe Bulgarien am 27. November 2023 Garantien vorgelegt, dass er in einem offenen Aufnahmezentrum mit uneingeschränktem Zugang zu medizinischer und psychiatrischer Betreuung untergebracht werde. Sollte er geltend machen, ein Opfer von Folter zu sein, werde er Zugang zu den ihm zustehenden und sich aus der UN-Antifolterkonvention und der Aufnahmerichtlinie ergebenden Rechten haben. Weiter sei festzuhalten, dass Bulgarien über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfüge und gemäss Art. 19 Abs. 1 der Aufnahmerichtlinie verpflichtet sei, zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen zu gewähren. Es lägen keine Hinweise vor, wonach Bulgarien ihm eine medizinische Behandlung verweigert hätte oder zukünftig verweigern würde. Asylsuchende hätten in Bulgarien zudem denselben Anspruch auf medizinische Versorgung wie bulgarische Staatsangehörige. Die Kosten für die Krankenversicherung würden durch den Staat gedeckt. Allfälligen suizidalen Tendenzen könne demnach bei der Ausgestaltung der Modalitäten der Rückführung durch angemessene und sorgfältige Vorbereitung mit geeigneten medizinischen und anderen Massnahmen Rechnung getragen werden.

E. 5.2

In der Beschwerde wurde dem entgegengehalten, gemäss der aktuellen medizinischen Dokumentation gehe es dem Beschwerdeführer insgesamt physisch und psychisch sehr schlecht. Nebst seinen physischen Beschwerden sei er seit dem 3. November 2023 aufgrund seines psychischen Zustands bei den (...) in Behandlung. Der bereits frühe Verdacht auf eine PTBS nach Folter habe sich im Verlaufe der Behandlung erhärtet. Es sei zudem eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert worden. Der

Beschwerdeführer sei vom 19. bis zum 22. September 2023 in der (...) stationiert gewesen, nachdem er einen Suizidversuch mittels Strangulation unternommen habe. Auch wenn in psychischer Hinsicht die akute Belastung in der laufenden Behandlung etwas habe gemindert werden können, seien die Symptomatik und der Leidensdruck nach wie vor sehr stark. Für den Beschwerdeführer sei insbesondere seit der erlebten Folter und den Misshandlungen auf der Flucht eine ununterbrochene, integrative psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie mit den Vertrauenspersonen unerlässlich. Aktuell werde gemäss Auskunft der (...) eine stationäre Behandlung des Beschwerdeführers geprüft. Die medizinische Versorgung, insbesondere eine ununterbrochene, individuelle und dringend notwendige psychiatrische Betreuung, sei zwar vorliegend von Bulgarien schriftlich zugesichert worden, könne in der Realität aber insbesondere in Anbetracht des aktuellen Zustands der medizinischen Versorgung in Bulgarien bei psychischen Erkrankungen schlicht nicht gewährleistet werden. Dass der Beschwerdeführer dringend auf eine psychiatrisch psychotherapeutische Therapie angewiesen sei, scheine die Vorinstanz auch nicht zu bestreiten. Sie verkenne jedoch die Tragweite einer Überstellung nach Bulgarien. Im Gegensatz zu den begünstigenden Verhältnissen hierzulande, wo er sich ein medizinisches und soziales Netzwerk aufgebaut habe, wäre eine Behandlung in Bulgarien gemäss dem Verlaufsbericht der (...) vom 26. Januar 2024 nicht erfolgreich. Aufgrund der auch in Bulgarien erlittenen traumatischen Erlebnisse würde eine Überstellung zu einer Retraumatisierung und damit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Zunahme sämtlicher Symptome und zu einem massiven, irreversiblen psychischen Leiden führen. Zudem entspreche eine Überführung nach Bulgarien, wo sein Vertrauen in die Behörden und die Polizei zunehmend zerrüttet worden sei, aus Sicht des Beschwerdeführers unter keinen Umständen den sicheren Lebensbedingungen. Selbst wenn ein Anschluss an die medizinische Versorgung zustande käme, würde der Beschwerdeführer als Dublin-Rückkehrender mehrere Monate warten müssen. Darüber hinaus seien die Zustände in den psychiatrischen Einrichtungen in höchstem Masse fraglich oder gar desolat und daher nicht geeignet, einer psychisch stark labilen Person wie dem Beschwerdeführer - insbesondere auch in Anbetracht seiner Eigenschaft als Folteropfer - die nötige Behandlung zu ermöglichen. Die Rückführung des Beschwerdeführers nach Bulgarien verletze nach dem Gesagten Art. 3 EMRK. Eventualiter habe das SEM seinen Ermessensspielraum bezüglich eines Selbsteintritts gemäss Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO und Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 unterschritten beziehungsweise den medizinischen Sachverhalt nicht richtig festgestellt. So habe die psychiatrische Therapie des Beschwerdeführers erst vor kurzem begonnen und das SEM habe keine weiteren Abklärungen gemacht, insbesondere auch in Bezug auf die Rechte des Beschwerdeführers als Folteropfer gestützt auf Art. 14 FoK.

E. 5.3

Das Bundesverwaltungsgericht lud das SEM in seiner Zwischenverfügung vom 5. Februar 2024 ein, sich angesichts des neuen auf Beschwerdeebene eingereichten psychiatrischen Berichts noch einmal umfassend zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu äussern und dabei auch auf dessen bisher nicht zur Sprache gekommene Erkrankung an einer Spondyloarthritis und deren Behandelbarkeit in Bulgarien einzugehen. Dass dies insbesondere auch angesichts des möglichen Status des Beschwerdeführers als potentielles Folteropfer sowie der eher textbausteinartigen individuellen Zusicherungen auf medizinische Behandlung der bulgarischen Behörden zu erfolgen habe.

E. 5.4

In seiner Vernehmlassung führte das SEM aus, dass individuelle Zusicherungen auf medizinische Behandlung sowie im Zusammenhang mit dem möglichen Status als potentieller Folteropfer im Rahmen des Dublin-Systems nicht vorgesehen seien und auf dem guten Willen der bulgarischen Behörden beruhen würden, weshalb diese auch nicht textbausteinartig formuliert seien. Es sei nicht davon auszugehen, dass Bulgarien mehr als allgemeine Zusicherungen betreffend einer medizinischen Weiterbehandlung pro futuro abgeben könne. Die Konditionen der Weiterbehandlung könnten dann festgelegt werden, wenn der Zeitpunkt der Ankunft in Bulgarien und der dannzumalige medizinische Zustand klar sei. Asylsuchende in Bulgarien hätten einen gesetzlich verankerten Anspruch auf medizinische Versorgungsleistungen, was die bulgarischen Behörden in ihrer Mitteilung vom 27. November 2023 bestätigt hätten. Dies betreffe sowohl die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dessen Suizidalität, als auch die nun diagnostizierte Spondyloarthritis. Es würde dem Beschwerdeführer obliegen, die Vermutung, dass Bulgarien die notwendigen und zugesicherten Behandlungen anbieten könne, umzustossen. Es liege beim Beschwerdeführer keine gravierende Erkrankung vor, welche in Bulgarien nicht angemessen behandelt werden könnte, auch wenn er eine regelmässige Therapie benötige. Das erforderliche Medikament, Adalimumab, welches für die Behandlung der Spondyloarthritis erforderlich sei, sei in Bulgarien verfügbar. Ausserdem werde dem Beschwerdeführer anlässlich seiner Ausreise ein Anfangsvorrat an Medikamenten mitgegeben. Die bulgarischen Behörden würden vor der Überstellung eingehend über den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die notwendigen Massnahmen informiert. Da der Beschwerdeführer sodann umgehend medizinische Behandlung in Bulgarien in Anspruch nehmen könne, sei höchstens von einer kurzzeitigen Verschlechterung seines Gesundheitszustands auszugehen. Zu der Einschätzung in der ärztlichen Bescheinigung vom 26. Januar 2024, dass aus ärztlicher Sicht auf die Wegweisung nach Bulgarien zu verzichten sei, sei daran zu erinnern, dass Berichte von behandelnden Ärzten der freien Beweiswürdigung unterliegen würden.

E. 5.5

In der Replik wurde dem entgegengehalten, wenn das SEM auf die Möglichkeit einer Behandlung in Bulgarien verweise, verkenne es, dass die für eine traumafokussierte Psychotherapie unentbehrlichen Voraussetzungen der psychischen Stabilität und der als subjektiv wahrgenommenen sicheren Lebensbedingungen zurzeit nicht gegeben seien. Eine Rückkehr nach Bulgarien würde eine Retraumatisierung auslösen. Bezüglich der höchstens kurzzeitigen Verschlechterung des Gesundheitszustands sei festzuhalten, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine psychisch stark erkrankte Person handle. So habe er sich bereits vor seiner Einreise in die Schweiz das Leben zu nehmen versucht. Ein erneuter Suizidversuch habe letzten Herbst stattgefunden. Er habe sodann bereits im Nordirak eine Psychotherapie gemacht und seit seiner Einreise in die Schweiz stets händeringend nach medizinischer Untersuchung gesucht. Entsprechend könne entgegen der Ausführungen der Vorinstanz nicht von einer reaktiven Suizidalität ausgegangen werden, sondern vielmehr von einer seit den damaligen erlebten Folterhandlungen bestehenden, erheblichen psychischen Erkrankung mit Symptomen wie Angstzustände, Schlafstörungen und Dissoziation. Die von der Vorinstanz zitierte Rechtsprechung (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts F-4005/2022) sei insofern nicht einschlägig, als im zitierten im Gegensatz zum vorliegenden Fall keine besondere Vulnerabilität angenommen worden sei. Es erscheine auch fraglich, inwiefern die Vorinstanz die medizinischen Befunde und Behandlungsnotwendigkeiten besser beurteilen könne, als die jeweils dafür beauftragte

medizinische Fachperson. Zuletzt sei darauf hinzuweisen, dass eine Gesamtwürdigung der Umstände unerlässlich sei. Der Beschwerdeführer sei als ein an Arthritis, PTBS und schweren Depressionen erkrankter und an Krücken gehender Mann, der Opfer schlimmster Folter geworden sei und bereits zwei Mal versucht habe, sich das Leben zu nehmen, dringendst auf die Fortführung der aktuellen Behandlungen sowie stabile Umstände angewiesen.

E. 6

Ein Abgleich der Fingerabdrücke des Beschwerdeführers mit der "Eurodac"-Datenbank ergab, dass dieser am 5. Dezember 2022 in Bulgarien ein Asylgesuch eingereicht hatte. Das SEM ersuchte deshalb die bulgarischen Behörden am 22. August 2023 um Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 23 oder 24 Dublin-III-VO. Die bulgarischen Behörden stimmten dem Gesuch um Übernahme am 25. August 2023 zu. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, in Bulgarien ein Asylgesuch eingereicht zu haben. Auch bestreitet er auf Beschwerdeebene die grundsätzliche Zuständigkeit Bulgariens zu Recht nicht mehr.

E. 7

Der Beschwerdeführer beruft sich darauf, sein Gesundheitszustand stehe einer Überstellung entgegen. Damit macht er geltend, die Überstellung nach Bulgarien setze ihn einer Gefahr für seine Gesundheit aus und verletze damit Art. 3 EMRK.

E. 7.1

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 ersten, 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., bestätigt durch Urteil des EGMR Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, Grosse Kammer, Nr. 57467/15, §§ 121 ff.).

E. 7.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat die Lage von Asylsuchenden in Bulgarien im Hinblick auf die Durchführung von Überstellungen im Rahmen von Dublin-Verfahren in einem länderspezifischen Koordinationsentscheid (vgl. Urteil des BVGer F-7195/2018 vom 11. Februar 2020 [als Referenzurteil publiziert]) einer einlässlichen Prüfung unterzogen. Die Lebensbedingungen in den Aufnahmezentren seien bis auf eine Ausnahme prekär und es würden keine Massnahmen existieren, um die besonderen Bedürfnisse von vulnerablen Personen zu berücksichtigen. Das bulgarische Gesundheitssystem erlaube es ebenfalls nicht, allen Bedürfnissen Rechnung zu tragen (vgl. a.a.O. E. 6.6.5 f. und 7.3). Angesichts der mannigfaltigen Probleme, mit denen besonders verletzliche Asylsuchende in Bulgarien

konfrontiert sind, wurde im erwähnten Referenzurteil festgestellt, dass sich für Asylsuchende mit ernsthaften Erkrankungen eine fundierte Einzelfallprüfung aufdränge, in dem Sinn, dass die besonderen Bedürfnisse der Person festgestellt und hinterfragt werde, ob die Situation in Bulgarien es erlaube, diesen angemessenen Rechnung zu tragen. Gegebenenfalls bilde die Einholung einer entsprechenden Zusicherung seitens der bulgarischen Behörden eine der Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs (vgl. a.a.O., E. 7.4.1 f.).

E. 7.3

Die Situation hat sich seit dem Referenzurteil in dieser Hinsicht eher verschlechtert als verbessert, insbesondere in Bezug auf die Behandlung von psychischen Erkrankungen sowie die Bedingungen für potentielle Folteropfer. So wurde im Urteil des BVGer D-5019/2022 vom 24. August 2023 festgehalten, in den Aufnahmezentren bestehe zwar ein Anspruch auf medizinische Grundversorgung und psychologische Unterstützung, wobei letztere in der Praxis aber nicht sichergestellt sei. Dublin-Rückkehrenden garantiere eine Gesetzesänderung aus dem Jahre 2020, deren Verfahren wiederaufgenommen worden seien, eine ununterbrochene Gesundheitsversorgung. In der Praxis müssten sie aber mit Wartezeiten von einigen Monaten rechnen. Die Leistungen seien zudem spärlich und es werde nicht für eine auf die Patienten zugeschnittene medizinische oder psychologische Behandlung oder Unterstützung gesorgt. Für die Behandlung von Folteropfern und Menschen, die unter psychischen Problemen litten, gebe es keine speziellen Bedingungen. Das Antifolterkomitee (CPT) des Europarats habe grosse Besorgnis darüber geäußert, dass viele seiner Empfehlungen bezüglich der psychiatrischen Versorgung nicht umgesetzt worden seien. Es gebe Beschwerden über teils massive Misshandlungen von Patienten und Bewohnern durch das Personal und die Mitarbeiterzahl sei unzureichend. Die kritischen Zustände seien auch landesintern dokumentiert. Deshalb sei an einer Strategie gearbeitet worden, um die psychiatrische Behandlung an die europäischen Standards anzugleichen. Der Staat wolle dem Kadermangel begegnen, indem er die Kosten für die Spezialausbildung übernommen habe. Die bulgarische Regierung habe beschlossen, zusätzlich eine Million Euro für Renovierungen der psychiatrischen Institutionen auszugeben. Von Experten bestünden diesbezüglich aber Bedenken, wie der später erstellte Bericht des CPT bestätige (vgl. zum Ganzen a.a.O. E. 9.2 und E. 11.2 f. und Urteil des BVGer D-4930/2023 vom 27. September 2023 S. 9). Vor diesem Hintergrund drängt sich eine fundierte Einzelfallprüfung vorliegend umso mehr auf.

E. 8.1

Am 12. August 2023 wurde der Beschwerdeführer auf der (...) wegen Gelenkschmerzen untersucht. Im notfallärztlichen Bericht vom 14. August 2023 wurde die Diagnose einer unklaren Oligoarthritis, einer mikrozytären Anämie sowie eines Verdachts auf Supraspinatusruptur und PTBS nach Folter gestellt. Der Patient berichte, seit einem mehrmonatigen Gefängnisaufenthalt mit Folter vor rund sieben Jahren rezidivierende Gelenk- und Rückenschmerzen bemerkt zu haben. Während der Nacht komme es zu mehrmaligem Aufwachen wegen der Schmerzen.

E. 8.2

Am Dublin-Gespräch vom 22. August 2023 sagte der Beschwerdeführer nach gesundheitlichen Problemen gefragt, es gehe ihm sehr schlecht, er würde nachts nicht schlafen können, da er vor sieben Jahren in Haft gewesen sei und eine grosse Angststörung

entwickelt habe. Zudem würden alle Gelenke schmerzen, weshalb er sich nur mit Krücken fortbewegen könne. Er sei deswegen in der Schweiz bereits zweimal beim Arzt gewesen und habe einen weiteren Arzttermin. Er wolle auch einen Psychologen aufsuchen.

E. 8.3

Gemäss der mit Beschwerde vom 14. September 2023 eingereichten aktualisierten medizinischen Dokumentation aus dem BAZ B._____ sei der Beschwerdeführer am 18. August 2023 psychisch dekompenziert und habe zirka ein- bis zweimal pro Woche suizidale Gedanken und Pläne, weshalb eine Überweisung ans (...) veranlasst wurde.

E. 8.4

Im Bericht der (...) vom 18. September 2023 wurde die Diagnose einer axialen und peripheren Spondyloarthritis sowie einer mikrozytären und hypochromen Anämie gestellt. Vor sieben und vor zwei Jahren sei er aufgrund dieser Entzündung bereits einmal behandelt worden. Am 30. August 2023 sei die Therapie mit Adalimumab 40mg alle 2 Wochen begonnen worden. Die Entzündung und Gelenkschwellungen hätten sich darunter deutlich verbessert. Es werde eine Physiotherapie empfohlen (vgl. A29).

E. 8.5

Gemäss dem Bericht des (...) vom 19. September 2023 gehe es dem Beschwerdeführer seit der Ankunft im Asylzentrum schlechter, obwohl er diese Probleme seit Jahren habe. Im Jahr 2015 sei er im Gefängnis in Syrien psychisch und physisch vernachlässigt und geschlagen worden. Im Asylzentrum in Bulgarien habe er auch Gewalt erlebt. Er habe starke Durchschlafstörungen mit Alpträumen, Panikattacken und Flashbacks. Gestern sei die Situation für ihn unhaltbar geworden und er habe versucht, sich zu erhängen. Es sei nicht das erste Mal, dass er das versucht habe. Vermutlich sei es zu zwei Suizidversuchen gekommen (Vergiftung, Hängung). Im Moment könne er sich von suizidalen Absichten distanzieren. Sinnestäuschungen seien verneint worden. Es bestünden keine Hinweise auf Zwang (vgl. A29).

E. 8.6

Gemäss dem Austrittsbericht der (...) vom 27. September 2023 habe sich der Beschwerdeführer nach einem Suizidversuch mittels Strangulation am 18. September 2023 vom 19. September 2023 bis zum 22. September 2023 in stationärer Behandlung befunden. Es wird die Diagnose einer PTBS und eines Verdachts auf eine mittelschwere depressive Episode gestellt. Seit seiner Inhaftierung im Jahr 2015 in Syrien gehe es ihm schlecht. Er habe jede Nacht Alpträume, panische Angst und immer wiederkehrende Flashbacks. Die psychiatrischen Behandlungen im Irak hätten nicht geholfen (Anmerkung des Gerichts: Hier bricht der Bericht ab und es fehlen Seiten). Bei der stationären Aufnahme habe der Beschwerdeführer Suizidalität ausschliessen können und der medikamentösen Behandlung zugestimmt. Im Verlauf habe er angegeben, dass er besser schlafen könne und die Medikamente ihm geholfen hätten. Auf eigenen Wunsch habe er sich für die Beendigung des Aufenthaltes entschieden. Am 22. September 2023 sei er in einem gebesserten Zustand aus der stationären Behandlung entlassen worden. Bei Austritt habe kein Anhalt für akute Gefährdungsaspekte gesprochen. Er habe sich klar und glaubhaft von Suizidgedanken oder -plänen distanzieren können (vgl. A29).

E. 8.7

Im Kurzbericht der (...) vom 7. Dezember 2023 wurde die Diagnose einer PTBS und einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome gestellt. Der Beschwerdeführer berichte seit seiner Inhaftierung und Misshandlung im Jahr 2015 für zirka sechs Monate im Rahmen einer Massenverhaftung von Wiedererleben traumatischer Erfahrungen in Form von Flashbacks von Haft- und Foltererlebnissen. Des Weiteren berichte er von Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Appetitlosigkeit und Suizidgedanken. Es lägen keine Hinweise auf Wahn- und Sinnesstörungen im Sinne einer Schizophrenie vor. Im Irak habe er zweimal versucht beziehungsweise geplant, sich das Leben zu nehmen. Er sei dort zirka drei Monate in psychiatrischer Behandlung gewesen, was ihm aber nicht geholfen habe (vgl. A33).

E. 8.8

Im mit der Beschwerde eingereichten Verlaufsbericht der (...) vom 26. Januar 2024 wird die Diagnose einer PTBS und einer schweren depressiven Episode bestätigt. Der Beschwerdeführer sei seit dem 3. November 2023 in ambulanter psychiatrisch-psychologischer Behandlung in der Sprechstunde für transkulturelle Psychiatrie. Es fänden Termine alle ein bis zwei Wochen statt. Im Verlauf habe er Vertrauen aufbauen und die akute Belastung habe etwas gemindert werden können. Die Symptomatik und der Leidensdruck seien jedoch nach wie vor sehr stark ausgeprägt. Eine integrative psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie sei unerlässlich. Bei einem Abbruch der psychiatrisch-psychologischen Behandlung mit den bestehenden Vertrauenspersonen müsse mit einer Minderung der Lebenserwartung durch eine Erhöhung der bereits bestehenden Suizidalität gerechnet werden. Für eine erfolgsversprechende Behandlung brauche es als subjektiv wahrgenommene sichere Lebensbedingungen, welche in Bulgarien nicht gegeben seien. Darüber hinaus beinhalte bereits eine Rückführung an sich ein erhebliches Risiko einer Retraumatisierung und wesentlichen Gesundheitsverschlechterung sowie einer akuten Suizidalität.

E. 8.9

Laut dem mit der Replik eingereichten Bericht der behandelnden Psychiaterin der (...) vom 5. März 2024 habe der Beschwerdeführer wöchentlich, teilweise aufgrund Kapazitätsmangel ihrerseits alle zwei Wochen einen Termin. Eine stationäre Behandlung sei nicht geplant, da dies die Kontinuität des Behandlungsteams unterbrechen würde und ihn aufgrund der Sprachbarrieren keine therapeutische Station aufnehmen würde. Zurzeit sei noch keine ausreichende Stabilität für eine traumafokussierte Psychotherapie gegeben.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht geht aufgrund der vorliegenden ärztlichen und psychiatrischen Berichte, die zwischen dem 14. August 2023 und dem 5. März 2024 entstanden sind, von einer ernsthaften psychischen und physischen Erkrankung des Beschwerdeführers aus, weshalb er der Gruppe der vulnerablen Personen zuzurechnen ist. Dabei ist hervorzuheben, dass sowohl die psychischen als auch die physischen Leiden sowie die Suizidalität offenbar bereits seit Jahren und auch vor der Ausreise aus dem Irak bestanden haben. Zudem sind diese nach eigenen Angaben auf die im Jahr 2015 erlittene Haft und Misshandlung in Syrien zurückzuführen, womit als potentiell Folteropfer die Vulnerabilität des Beschwerdeführers noch erhöht wird.

E. 9.2

In der angefochtenen Verfügung wurde nicht auf die physischen Beschwerden des Beschwerdeführers eingegangen und in Bezug auf die psychischen Beschwerden eher oberflächlich ausgeführt, es sei keine akute Selbstgefährdung aktenkundig, die schwere depressive Episode des Beschwerdeführers verlaufe ohne psychotische Symptome und es sei keine stationäre Behandlung geplant, was angesichts der im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten differenzierten Arztberichte Fragen aufwarf. Gemäss Aufforderung in der Zwischenverfügung vom 5. Februar 2024 vertiefte das SEM diese Argumentation in seiner Vernehmlassung jedoch ausreichend und ging dabei auch auf den weiteren mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht vom 26. Januar 2024 ein. So führte es überzeugend aus, dem Beschwerdeführer sei der gesetzlich verankerte Anspruch auf medizinische Versorgungsleistungen durch das Schreiben der bulgarischen Behörden vom 27. November 2023 explizit persönlich zugesichert worden. Darin führten die bulgarischen Behörden aus, der Beschwerdeführer werde bis zur endgültigen Entscheidung über sein Asylgesuch in einem offenen Aufnahmezentrum untergebracht und erhalte uneingeschränkten Zugang zu medizinischer und psychiatrischer Hilfe sowie zu den ihm zustehenden Rechten als Opfer von Folter, sollte er dies geltend machen. Das SEM hielt in seiner Vernehmlassung weiter zutreffend fest, diese Zusicherung betreffe sowohl die psychischen Beschwerden und die Suizidalität, als auch die nun diagnostizierte Spondyloarthritis. Es liege beim Beschwerdeführer keine Erkrankung vor, welche in Bulgarien nicht angemessen behandelt werden könnte, auch wenn er eine regelmässige Therapie benötige. Das erforderliche Medikament, Adalimumab, welches für die Behandlung der Spondyloarthritis erforderlich sei, sei in Bulgarien verfügbar. Ausserdem werde dem Beschwerdeführer anlässlich seiner Ausreise ein Anfangsvorrat an Medikamenten mitgegeben. Es sei höchstens von einer kurzzeitigen Verschlechterung seines Gesundheitszustands auszugehen. Dem wurde in der Replik nichts Wesentliches entgegengehalten. Insbesondere wurde - wie schon in der Beschwerde - in Bezug auf die Spondyloarthritis und die Erhältlichkeit von Adalimumab nicht eingegangen und der Fokus dort lediglich auf die psychischen Beschwerden gelegt, weshalb davon auszugehen ist, dass die physischen Probleme für den Beschwerdeführer nicht derart gravierend sind, dass sie gegen eine Überstellung sprechen würden. Dies bestätigt sich dadurch, dass der Beschwerdeführer schon an der Anhörung trotz der Frage, weshalb er an Krücken gehe, neben dem Verweis auf die Gelenkschmerzen diesbezüglich keine weiteren Ausführungen machte. Zudem gilt es zu betonen, dass die Beschwerden offenbar seit sieben Jahren bestehen und der Beschwerdeführer diesbezüglich schon im Irak behandelt wurde.

E. 9.3

Bezüglich der psychischen Beschwerden, welche ebenfalls seit Jahren bestehen, gilt es zudem hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer nach seinem stationären Aufenthalt im September 2023 in gebessertem Zustand entlassen und sich klar und glaubhaft von Suizidgedanken- oder plänen habe distanzieren können. Gemäss den eingereichten Arztberichten ist denn momentan auch keine stationäre Behandlung des Beschwerdeführers geplant. Dies wird im Arztbericht vom 5. März 2024 noch einmal bestätigt. Zwar werden als Grund die Kontinuität des Behandlerenteams und Aufnahmeschwierigkeiten aufgrund der Sprachbarrieren genannt. Das Gericht geht aber davon aus, dass eine Behandlung trotz diesen Schwierigkeiten angestrebt würde, wäre eine solche dringend angezeigt, zumal dies auch letzten September möglich war. In der Beschwerde und der Replik wird denn auch lediglich darauf hingewiesen, dass die Voraussetzungen wie Stabilität und Kontinuität des Behandlungsteams für eine erfolgreiche Therapie in Bulgarien nicht erfüllt seien und dort

vielmehr von einer Retraumatisierung auszugehen sei. Es ist zwar nachvollziehbar, dass sich die Verhältnisse in der Schweiz, wo sich der Beschwerdeführer ein medizinisches und soziales Netzwerk und eine Beziehung zum Therapeuten aufgebaut habe, begünstigend auf die Therapie auswirken würden und der Beschwerdeführer den Wunsch hat, seine Therapie hier fortsetzen zu können. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass die Therapie in Bulgarien nicht möglich ist. Dass diese nicht dem schweizerischen Standard entsprechen dürfte, spricht für sich nicht gegen eine Überstellung. Bezüglich der Prognose im ärztlichen Bericht, wonach eine Therapie in Bulgarien nicht möglich sei, ist auf die Erwägungen des SEM zu verweisen, wonach ärztliche Berichte der freien Beweiswürdigung unterliegen. Hinsichtlich einer allfälligen Gefahr der Suizidalität bei einem zwangsweisen Wegweisungsvollzug ist darauf hinzuweisen, dass vom Vollzug der Wegweisung gemäss konstanter Rechtsprechung nicht Abstand zu nehmen ist, solange Massnahmen zur Verhütung der Umsetzung einer Suiziddrohung getroffen werden können (vgl. etwa das Urteil des BVGer D-172/2021 vom 5. Januar 2023 E. 9.3.3 und auch das Urteil des BGer 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1). Diesbezüglich gilt es denn auch noch einmal auf den Austrittsbericht nach dem stationären Aufenthalt vom September 2023 hinzuweisen, wonach sich der Beschwerdeführer klar und glaubhaft von Suizidgedanken oder -plänen habe distanzieren können. Dass die Suizidalität nicht reaktiv auf den Entscheid sei, sondern schon vor der Ausreise aus dem Irak bestanden habe, vermag an diesen Schlussfolgerungen nichts grundsätzlich zu ändern. Eine allfällige kurzzeitige Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aufgrund der Wartezeiten, mit denen Dublin-Rückkehrende konfrontiert seien, vermag die Hohe Schwelle von Art. 3 EMRK vorliegend nicht zu überschreiten. Schliesslich verwies das SEM richtig auf die Möglichkeit, medizinische Rückkehrhilfe gemäss Art. 93 Abs. 1 Bst. d AsylG zu beantragen, welche durch die Abgabe von Medikamenten, Hilfe bei der Ausreiseorganisation oder durch Unterstützung während und nach der Rückkehr gewährt werden kann.

E. 9.4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts gewährleistet, dass dem Beschwerdeführer in Bulgarien die von ihm benötigte Behandlung seiner psychischen und physischen Probleme gewährt wird. Zusammenfassend ergibt sich, dass im Falle der Überstellung des Beschwerdeführers nach Bulgarien nicht von einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK und Art. 4 EU-Grundrechtecharta auszugehen ist, weil er die dringend benötigte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung nicht erhalten würde.

E. 10

Der Beschwerdeführer fordert eventualiter die Anwendung von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO, respektive der - das Selbsteintrittsrecht im Landesrecht konkretisierenden - Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass dem SEM bei der Anwendung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 Ermessen zukommt (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.). Den Akten sind keine Hinweise auf eine gesetzeswidrige Ermessensausübung (vgl. Art. 106 Abs. 1 Bst. a AsylG) durch die Vorinstanz zu entnehmen. Das Bundesverwaltungsgericht enthält sich unter diesen Umständen weiterer Ausführungen zur Frage eines Selbsteintritts.

E. 11

Nach dem Gesagten ist das SEM zu Recht in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten und hat - weil der Beschwerdeführer nicht im Besitz einer gültigen Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung ist - in Anwendung von Art. 44 AsylG die Überstellung nach Bulgarien angeordnet (Art. 32 Bst. a AsylV 1).

E. 12

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt (Art. 106 Abs. 1 Bst. a AsylG) und der rechtserhebliche Sachverhalt nicht unrichtig oder unvollständig festgestellt wurde (Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG). Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 13

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Nachdem mit Instruktionsverfügung vom 5. Februar 2024 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gutgeheissen worden ist, werden keine Kosten auferlegt. (Dispositiv nächste Seite)

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