

BVGer E-1770/2021 vom 29. April 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1770_2021

FR: TAF E-1770/2021 du 29 avril 2021

IT: TAF E-1770/2021 del 29 aprile 2021

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 2

Gestützt auf Art. 111a Abs. 1 AsylG wurde vorliegend auf einen Schriftenwechsel verzichtet.

E. 3

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

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.

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 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.).

E. 4.3

Der nach dieser Verordnung zuständige Mitgliedstaat ist verpflichtet, eine antragstellende Person, die während der Prüfung ihres Antrags in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat oder die sich im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats ohne Aufenthaltstitel aufhält (Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO) beziehungsweise eine drittstaatsangehörige oder staatenlose Person, deren Antrag abgelehnt wurde und die in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat oder die sich im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats ohne Aufenthaltstitel aufhält, nach Massgabe der Artikel 23, 24, 25 und 29 wiederaufzunehmen (Art. 18 Abs. 1 Bst. d Dublin-III-VO). Die Dublin-III-VO räumt den Schutzsuchenden kein Recht ein, den ihren Antrag prüfenden Staat selber

auszuwählen (vgl. BVGE 2010/45 E. 8.3). Ein Abgleich der Fingerabdrücke des Beschwerdeführers mit der EURODAC ergab, dass er am (...) 2014 in Italien ein Asylgesuch eingereicht hatte. Das SEM ersuchte deshalb die italienischen Behörden am 10. Februar 2021 um Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO. Die italienischen Behörden liessen das Übernahmesuchen innert der in Art. 25 Abs. 1 Dublin-III-VO vorgesehenen Frist unbeantwortet, womit sie die Zuständigkeit Italiens implizit anerkannten (Art. 25 Abs. 2 Dublin-III-VO). Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

E. 5.1

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) 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. 5.2

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. 5.3

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 (BVGE 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 7.2).

E. 6

Auf Rechtsmittelebene macht der Beschwerdeführer geltend, infolge seiner schweren Suchterkrankung, seines Diabetes mellitus II und seiner psychischen Beschwerden sei er als besonders vulnerable Person zu qualifizieren. Ihm drohe aufgrund der Mängel im italienischen Asylsystem bei einer Überstellung nach Italien die Gefahr der Obdachlosigkeit und einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, was gegen Art. 3 EMRK verstosse. Im Sinne eines Eventualantrags wird geltend gemacht, die Vorinstanz habe ihre Pflicht zur vertieften Sachverhaltsabklärung (beziehungsweise subeventualiter die Pflicht zur Einholung notwendiger Garantien Italiens) im Zusammenhang mit seiner Erkrankung und einer Wegweisung nach Italien verletzt, weshalb sich eine Rückweisung des Verfahrens an die Vorinstanz aufdränge. Betreffend seinen Gesundheitszustand führt der Beschwerdeführer aus, dass er gemäss Arztbericht vom 16. Februar 2021 folgende

Medikamente benötige: Metformin 1000mg, Pantoprazol 40mg, Seresta forte 50mg, Pregabalin 300mg, Trittico 100mg und Truxal 15mg. Er leide an Schlafproblemen, Gedankenkreisen, Rücken- und Beinschmerzen sowie an Herzproblemen seit einer Überdosis Kokain. Im Rahmen seiner Inhaftierung vom 6. Januar 2021 (recte: 7. Januar 2021) habe er sich mit einer Rasierklinge Schnittverletzungen am Unterarm zugefügt. Zudem habe er eine kleine Rasierklinge im Mund versteckt und angegeben, weitere verschluckt zu haben. Mit Verweis auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts D-552/2020 vom 5. Februar 2020 sei eine schwere Abhängigkeit von Hypnotika zweifelsohne als eine schwere Erkrankung im Sinne des Referenzurteils des Bundesverwaltungsgerichts E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 zu werten. Gemäss diesem Referenzurteil erwiesen sich für schwer erkrankte Asylsuchende Dublin-Überstellungen nach Italien erst wieder als zulässig, wenn die schweizerischen Behörden von den italienischen Behörden vorgängig individuelle Garantien für einen unmittelbaren Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung und Unterbringung verlangt und erhalten hätten. Solche Garantien seien vorliegend nicht eingeholt worden. Er sei indessen auf eine nahtlose medizinische Weiterbehandlung angewiesen. Einem schwer suchtkranken Menschen könne keine Reservemedikation ausgehändigt werden, da die Gefahr der gleichzeitigen Einnahme und somit einer Überdosis bestehe. Ein sofortiger Zugang zu medizinischer Behandlung und zu den benötigten Medikamenten sei aufgrund der aktuellen Lage in Italien nicht wahrscheinlich. Gemäss dem im Internet verfügbaren Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) "Aktuelle Situation für Asylsuchende in Italien" vom Januar 2020 sei fraglich, ob ihm überhaupt Zugang zum Asylsystem beziehungsweise zu medizinischer Versorgung gewährt werde. Soweit die Vorinstanz bezüglich Italien auf das Dekret Nr. 130 vom 21. Oktober 2020 hinweise, welches für 60 Tage in Kraft gewesen sei und den Asylsuchenden die Registrierung in den lokalen Gemeinderegistern erneut ermöglichen und damit den Zugang zu den Leistungen wie die Registrierung beim nationalen Gesundheitsdienst vereinfachen sollte, sei darauf hinzuweisen, dass diese 60 Tage bereits abgelaufen seien. Es sei indessen nicht klar, ob Italien dieses Dekret in ein Gesetz umgewandelt habe. Im Übrigen gelte eine mit Diabetes erkrankte Person gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) als eine besonders gefährdete Person, für welche die Ansteckung mit dem Corona-Virus besonders gefährlich sein könne. Zudem hätten Dublin-Rückkehrer kein Anrecht mehr auf eine Unterkunft. (...).

E. 7

Das italienische Fürsorgesystem für Asylsuchende und Personen mit Schutzstatus steht zwar in der Kritik, das Bundesverwaltungsgericht ist indes im Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 zum Schluss gelangt, auch nach Erlass und Umsetzung des «Salvini-Dekrets» sei das Vorliegen systemischer Schwachstellen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Satz 2 Dublin-III-VO, welche die staatliche Unterstützung Italiens und dessen Einrichtungen für Asylsuchende betreffen, zu verneinen (vgl. ausführlich E. 6.1 - 6.4 des erwähnten Referenzurteils sowie anstelle vieler die jüngst ergangenen Urteile des BVGer F-27/2021 vom 25. Februar 2021 E. 6, F-5520/2020 vom 18. Februar 2021 E. 5.3; F-444/2021 vom 8. Februar 2021 E. 5 sowie das Referenzurteil D-2846/2020 vom 16. Juli 2020 E. 6.1). Für eine Änderung dieser Rechtsprechung besteht auch in Würdigung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vorbringens, wonach hinsichtlich des italienischen Asylsystems von Defiziten auszugehen sei, keine Veranlassung (vgl. unter vielen F-27/2021 E. 6). Aufgrund dieser Umstände ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht angezeigt.

E. 8

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 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 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. 9

Aus den Akten ergibt sich folgender medizinischer Sachverhalt:

E. 9.1

Das SEM führte im vorinstanzlichen Verfahren kein mündliches Dublin-Gespräch durch, sondern gewährte dem Beschwerdeführer zweimal im Rahmen einer schriftlichen Gehörgewährung Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Stellungnahme vom 8. Februar 2021 ist betreffend Gesundheitszustand zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter Diabetes, Schlafproblemen, Rücken- und Beinschmerzen, Medikamenten- und Rauschmittelabhängigkeit und nach einer Überdosis an Kokain an schweren Herzproblemen (u.a. Bluthochdruck) leidet.

E. 9.2

Im Bericht zur «Ärztlichen Abklärung Hafterstellungsfähigkeit» der (...) Medical Services (Anmerkung des Gerichts: Adresse anonymisiert) vom 11. Januar 2021 wurden betreffend den Beschwerdeführer folgende Befunde festgehalten: Diabetes mellitus II, Polytoxikomanie (Alkohol, Opiate, Pregabalin, Benzodiazepine) und Schmerz nach Verhaftung im Muskel-Skelettsystem. Als fixe Medikation wurden als tägliche Dosis Metformin 3000mg, Rivotril 8mg, Pregabalin 600mg, Esomep 40mg verschrieben sowie als Reservemedikation Ibuprofen 600mg und bei Entzugssymptomen Seresta (max. 60mg täglich) vermerkt (vgl. Vi-act. 1084368-29/1).

E. 9.3

Mit ärztlicher Verordnung des Amtes für Justizvollzug/Gefängnis B. _____ (Anmerkung des Gerichts: undatiert, letztes aufgeführtes Medikament datiert vom 21. Januar 2021) wurden folgende Medikamente verschrieben: am 14. Januar 2021 Metformin 3000mg, Seresta forte 100mg, Pregabalin 600mg sowie Pantoprazol 40mg. Am 15. Januar 2021 wurde zusätzlich Quetiapin 100mg verordnet und die Medikation am 21. Januar 2021 um Trittico 200mg und Truxal in Reserve (3x15mg) ergänzt (vgl. Vi-act. 1084368-30/4). Dem dazugehörigen medizinischen Verlaufsprotokoll ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 27. Januar 2021 dem Arzt mitteilte, er habe in den letzten vier bis fünf Tagen jeweils nur 3 Stunden geschlafen, da er an Schlafstörungen und Gedankenkreisen leide. Er habe bis zum Haftantritt jahrelang Alkohol, Kokain und

Benzodiazepine konsumiert. Aus dem Protokoll geht weiter hervor, dass der Beschwerdeführer auf die Abgabe von Valium und Rivotril drängte, dem jedoch kein Gehör geschenkt wurde, sondern ihm eine Ausschöpfung des Medikaments Truxal nahegelegt wurde.

E. 9.4

Im Arztbericht der psychiatrischen Gefängnisversorgung, Justizvollzug und Wiedereingliederung, Kanton C._____, vom 5. März 2021, wurde festgehalten, dass bisher im Rahmen der psychiatrischen Gesundheitsversorgung der Psychiatrischen (...)klinik ([...]) C._____ zwei Konsultationen (am 21. Januar 2021 und am 16. Februar 2021) stattgefunden hätten. Beim Beschwerdeführer wurde eine «psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (insbesondere Benzodiazepine)» diagnostiziert. Es wurde weiter festgehalten, den Einträgen des Gefängnisses sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Vorfeld vor allem Benzodiazepine konsumiert habe (vermutlich Rivotril). Im Rahmen der psychiatrischen Konsultationen habe er auf Erhöhung des verordneten Benzodiazepins Seresta oder auf eine Umstellung auf Rivotril gedrängt. Auf eine Alternativmedikation ohne Abhängigkeitspotential habe er sich nur gering einlassen können. Es hätten sich zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben (vgl. Vi-act. 1084368-33/2).

E. 9.5

Dem Bericht des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Justizvollzugs und Wiedereingliederung, C._____, vom 16. März 2021 ist neben dem bereits im Arztbericht vom 5. März 2021 Festgehaltenen insbesondere zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter Suchtdruck leide und dementsprechend auf Suchtpräparate dränge. Die beigelegte Medikationsliste sowie das beigelegte Verlaufsprotokoll decken sich inhaltlich mit den oben bereits zusammenfassend wiedergegebenen Dokumenten (vgl. E. 9.3.).

E. 9.6

Mit infolge des zweiten vom SEM gewährten schriftlichen Gehörs erfolgter Stellungnahme vom 31. März 2021 präzisiert der Beschwerdeführer, dass er schon seit dem Jahre 2004 an einer Suchterkrankung leide. Ein Entzugsversuch war bisher erfolglos verlaufen. Neben seiner Rauschmittelabhängigkeit (Kokain und Alkohol) sei er seit einigen Jahren von Benzodiazepinen abhängig.

E. 10.1

Vorab ist festzuhalten, dass suizidale Tendenzen, wie sie vom Beschwerdeführer auf Rechtsmittelebene geltend gemacht werden, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine vollzugshindernde Wirkung entfalten (vgl. Urteil des BGer 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1). Dies entspricht auch der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. unter vielen Urteil des BVGer F-27/2021). Im Übrigen findet dieses Vorbringen in den medizinischen Akten keine Stütze (vgl. oben E. 9.4 in fine).

E. 10.2

Primär ist indes die aufgrund der Arztberichte diagnostizierte Polytoxikomanie genauer zu betrachten, zumal die alleinige Medikamentenabhängigkeit eine besonders schwere Erkrankung darstellen kann (vgl. das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil D-552/2020 vom 5. Februar 2020). Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ein ausgesprochenes Suchtverhalten zeigt und sich nur gering auf eine Alternativmedikation

einlassen kann. So mussten die dem Beschwerdeführer zu Beginn seiner Haft verabreichten Medikamente infolge andauernder Beschwerden erhöht werden. Im Vordergrund steht dabei seine Sucht nach Benzodiazepinen. Das am 11. Januar 2021 als Reservemedikament verschriebene Seresta (4x15mg) musste am 14. Januar 2021 auf 100mg täglich als fixe Medikation erhöht werden. Seresta ist ein Benzodiazepin mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. Die dem Beschwerdeführer verschriebene Dosis ist zudem als hoch zu bezeichnen (vgl. Hinweise unter < <https://compendium.ch/product/13851-seresta-tabl-50-mg-forte> >, abgerufen am 26. April 2021). Die seit dem 27. Januar 2021 gemäss Akten bis dato unverändert gebliebene Medikation des Beschwerdeführers ist auch im Übrigen beachtlich. Pregabalin ist ein Antiepilektikum, ebenfalls mit Abhängigkeitspotential, wobei dem Beschwerdeführer die maximale Dosierung verschrieben wurde (< <https://compendium.ch/product/1304874-pregabalin-mepha-kaps-300-mg> >, abgerufen am 26. April 2021). Der Beschwerdeführer erhält zudem das Neuroleptikum mit Suchtpotential Quetiapin (<https://compendium.ch/product/1237369-quetiapin-mepha-retard-depotabs-50-mg> , abgerufen am 26. April 2021). Dazu kommt, dass er aufgrund seines Diabetes Mellitus II ein weiteres Medikament hochdosiert einnimmt (3000mg Metformin, <https://compendium.ch/product/1217715-metformin-spirig-hc-filmtabl-1000-mg> , abgerufen am 26. April 2021). Im Rahmen eines Gefängnisaufenthaltes erfolgt die Medikamentenabgabe in überwachter Form. Sein stetes Drängen auf Erhöhung der Dosen (insbesondere der Medikamente mit hohem Abhängigkeitspotential) ist - wie auf Rechtsmittelebene zu Recht dargetan - als Indiz zu werten, dass der Beschwerdeführer sich diesbezüglich nicht unter Kontrolle hat. Die Erheblichkeit seiner Medikamentenabhängigkeit wird insbesondere durch den Umstand bestätigt, dass aus seinem Abusus eine psychische und Verhaltensstörung resultierte (vgl. Arztbericht der psychiatrischen Gefängnisversorgung vom 5. März 2021 oben E. 9.4). Schliesslich ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer zusätzlich an einem Diabetes Mellitus II leidet. Nach dem Gesagten ist die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Medikamentenabhängigkeit als schwere Erkrankung zu qualifizieren (vgl. hierzu das Urteil des BVGer F-27/2021 E. 9.3 f.).

E. 10.3

Das Bundesverwaltungsgericht hat im Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 in Bezug auf schwer erkrankte Asylbewerber, die sofort nach der Ankunft in Italien auf lückenlose medizinische Versorgung angewiesen sind, das SEM verpflichtet, individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung bei den italienischen Behörden einzuholen (vgl. a.a.O., E. 7.4.3). Der Beschwerdeführer fällt aufgrund seiner schweren Erkrankung in die Kategorie der besonders vulnerablen Personen.

E. 10.4

Der physische und psychische Zustand des Beschwerdeführers in seiner Gesamtheit dürfte einen nahtlosen Zugang zu medizinischer Versorgung notwendig machen. Insbesondere die aktenkundige Medikamentenabhängigkeit erlaubt es nicht, die aktuell verordneten Medikamente dem Beschwerdeführer in Reserve als Überbrückung mitzugeben, da - wie bereits in seiner Stellungnahme vom 31. März 2021 und in seiner Beschwerdeschrift vom 19. April 2021 betont wird - ein Missbrauch aufgrund des Krankheitsbildes als sehr

wahrscheinlich zu erachten ist. Ob ein nahtloser Zugang zur medizinischen Versorgung derzeit in Italien gewährleistet wäre beziehungsweise der Beschwerdeführer unter Geltung des neuen Gesetzesdekrets Nr. 130/2020 zur Modifikation zentraler Bestimmungen des «Salvini-Dekrets» angemessen betreut und untergebracht würde, steht nicht eindeutig fest. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass er bei einer Überstellung nach Italien mit dem realen Risiko einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes konfrontiert würde (vgl. zum Ganzen grundlegend Referenzurteil E-962/2019 E. 6.2.7 und E. 7.4; ferner Urteile des BVGer F-27/2021 vom 25. Februar 2021 und F-431/2020 vom 29. Januar 2020 E. 5.6 f.). Ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien aber tatsächlich eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen würde, lässt sich aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilen.

E. 10.5

Vor diesem Hintergrund hätte die Vorinstanz genauere Abklärungen treffen und gegebenenfalls prüfen müssen, ob die Souveränitätsklausel anzuwenden wäre. Der Sachverhalt erweist sich somit als unvollständig erhoben (Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 12 VwVG; Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG; BVGE 2016/2 E. 4.3). Es ist sinnvoll und angezeigt, die Sache zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustands sowie zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/2 E. 4.4 m.w.H.; BVGE 2015/9 E. 7 und 8).

E. 10.6

Die Vorinstanz wird angehalten, eine fachärztliche Stellungnahme zum Ausmass der bestehenden Medikamentenabhängigkeit und zu den möglichen Konsequenzen eines allfällig verzögerten Zugangs des Beschwerdeführers zu einer adäquaten medizinischen Versorgung in Italien einzuholen. Sie wird dabei die allfälligen Auswirkungen einer Reduktion der ärztlichen Betreuung auf eine Notfallversorgung, respektive die Auswirkungen einer zeitweiligen Unterbrechung der Behandlung auf seinen physischen und psychischen Gesundheitszustand zu beurteilen haben. Nach vollständig abgeklärtem Sachverhalt wird sie zu prüfen haben, ob sich die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien als zulässig im Sinne des Völkerrechts erweisen würde. Sollte die Zulässigkeit der Überstellung zu bejahen sein, wäre die Vorinstanz anzuweisen, bei den italienischen Behörden individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung einzuholen (vgl. E. 10.3). Sollte sich die Überstellung als unzulässig im Sinne der EMRK oder einer anderen die Schweiz bindenden völkerrechtlichen Bestimmung herausstellen oder die Vorinstanz seitens Italiens keine entsprechenden Zusicherungen erhalten, wäre sie gehalten, erkennbar individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendung der Souveränitätsklausel zu prüfen.

E. 11

Die Beschwerde erweist sich im Eventualantrag als begründet. Sie ist - soweit damit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragt werden - gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 12. April 2021 ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 in fine VwVG aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur vollständigen Sachverhaltsfeststellung sowie zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, die übrigen vorinstanzlichen Erwägungen zu würdigen beziehungsweise auf die Ausführungen in der

Beschwerdeschrift (...) weiter einzugehen.

E. 12.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sind folglich gegenstandslos geworden.

E. 12.2

Dem Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung auszurichten, da es sich vorliegend um eine zugewiesene unentgeltliche Rechtsvertretung im Sinne von Art. 102h AsylG handelt, deren Leistungen vom Bund nach Massgabe von Art. 102k AsylG entschädigt werden (vgl. auch Art. 111ater AsylG). (Dispositiv nächste Seite)

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