

BVGer E-4195/2022 vom 14. Dezember 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4195_2022

FR: TAF E-4195/2022 du 14 décembre 2022

IT: TAF E-4195/2022 del 14 dicembre 2022

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. Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und 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. 3.1

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. 3.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird. Das Verfahren zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates wird eingeleitet, sobald in einem Mitgliedstaat erstmals ein Asylantrag gestellt wird (Art. 20 Abs. 1 Dublin-III-VO).

E. 3.3

Im Fall eines sogenannten Aufnahmeverfahrens (engl.: take charge) - wie vorliegend - 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.).

E. 3.4

Ein Abgleich der Fingerabdrücke der Beschwerdeführerin mit der «Eurodac»-Datenbank ergab, dass sie am 14. Mai 2022 in Italien aufgegriffen und tags darauf daktyloskopisch erfasst worden war (SEM-Akte 1174505-7/1). Das SEM ersuchte die italienischen Behörden deshalb am 13. Juni 2022 um Übernahme der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO (SEM-Akte 1174505-9/8). Diese liessen das Ersuchen innert der in Art. 22 Abs. 1 Dublin-III-VO vorgesehenen Frist unbeantwortet, womit sie ihre Zuständigkeit implizit anerkannten (Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO; SEM-Akte 1174505-44/2). Die beschwerdeweisen Ausführungen betreffend die angebliche Zuständigkeit Griechenlands vermögen daran nichts zu ändern (Rz. 3 und 6 der Beschwerde). Den Akten lassen sich keine Beweise entnehmen, welche geeignet wären einen Aufenthalt der Beschwerdeführerin in Griechenland nachzuweisen. Sie führte sodann selbst aus, man habe ihr zwar gesagt, dass sie sich in Griechenland befunden habe, es könne aber auch Italien gewesen sein (SEM-Akte 1174505-21/3). Fakt ist, dass sie nachweislich in Italien registriert worden ist und die italienischen Behörden die Übernahme der Beschwerdeführerin in Kenntnis des Reisewegs (SEM-Akte 1174505-9/8) nicht abgelehnt haben. Bei dieser Ausgangslage war die Vorinstanz nicht gehalten, weitere Abklärungen betreffend Zuständigkeit vorzunehmen. Der diesbezügliche rechtserhebliche Sachverhalt ist nach dem Gesagten hinreichend erstellt. Die Vorinstanz hat ihre Überlegungen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt, bereits in der angefochtenen Verfügung nachvollziehbar und hinreichend differenziert aufgezeigt und anschliessend in der Vernehmlassung nochmals präzisiert (Verfügung des SEM vom 9. September 2022,

Ziff. II; Vernehmlassung vom 9. November 2022, S. 2). Eine sachgerechte Anfechtung war denn auch möglich, wie die vorliegende Beschwerde zeigt. Eine Verletzung der Begründungspflicht ist dementsprechend zu verneinen. Die Zuständigkeit Italiens ist somit grundsätzlich gegeben.

E. 4.1

Erweist es sich als unmöglich, einen Antragsteller an den zunächst als zuständig bestimmten Mitgliedstaat zu überstellen, da es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Antragsteller in diesem Mitgliedstaat systemische Schwachstellen aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne des Artikels 4 der EU-Grundrechtecharta mit sich bringen, so setzt der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat die Prüfung der in Kapitel III vorgesehenen Kriterien fort, um festzustellen, ob ein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden kann. Kann keine Überstellung gemäss diesem Absatz an einen aufgrund der Kriterien des Kapitels III bestimmten Mitgliedstaat oder an den ersten Mitgliedstaat, in dem der Antrag gestellt wurde, vorgenommen werden, so wird der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat der zuständige Mitgliedstaat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO).

E. 4.2.1

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 dieser Bestimmung zufolge "aus humanitären Gründen" behandeln, selbst wenn gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre.

E. 4.2.2

Erweist sich die Überstellung einer asylsuchenden Person in einen Dublin-Staat als unzulässig im Sinn 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 E. 7.2).

E. 4.2.3

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

E. 5.1

Die Vorinstanz begründete ihren Nichteintretensentscheid im Wesentlichen damit, dass im Falle der Beschwerdeführerin für die Schweiz keine ausreichenden Gründe für die Anwendung der Souveränitätsklausel vorliegen würden. Der medizinische Sachverhalt sei durch die vorliegenden (...) Arztberichte sowie durch die aktuellen Diagnosen (...)

ausreichend erstellt. Es sei nicht davon auszugehen, dass anlässlich der bei ihr noch ausstehenden Folgeterminen eine derart schwerwiegende Diagnose gestellt werden könnte, welche dazu geeignet wäre, die Einschätzungen des SEM hinsichtlich Zulässigkeit der Wegweisung nach Italien beziehungsweise Anwendung der Souveränitätsklausel zu ändern. Aufgrund der bereits zahlreich erfolgten allgemein- sowie spezialärztlichen Abklärungen, sei die notwendige Behandlung für ihre Krankheit hinreichend bekannt. Die entsprechende Weiterbehandlung könne ohne weiteres auch in Italien erfolgen. Sie habe nach ihrer Rückkehr nach Italien die Möglichkeit, dort ein Asylgesuch einzureichen, womit sie gemäss Aufnahmeleitlinie auch Anspruch auf Zugang zu medizinischen Leistungen habe. Das SEM stellte zudem fest, dass aufgrund ihrer medizinischen Probleme davon ausgegangen werden könne, sie gelte gemäss der Definition der italienischen Behörden als vulnerable Person und werde als solche anerkannt, womit ihr prioritärer Zugang zu den SAI-Strukturen gewährt werden würde. Ein Fall von Art. 3 EMRK, wonach die zu überstellende Person nach der Überstellung wegen fehlender Behandlung oder fehlenden Zugangs zu medizinischer Betreuung tatsächliche Gefahr laufe, dass sich ihr Gesundheitszustand rasch und unumkehrbar verschlechtere, was schweres Leiden oder eine erhebliche Verkürzung der Lebenserwartung zur Folge hätte, sei vorliegend nicht gegeben. Sie könne nämlich die benötigte medizinische Behandlung in Italien in Anspruch nehmen und fortsetzen. Für das weitere Verfahren sei einzig die Reisefähigkeit zu berücksichtigen, welche erst kurz vor der Überstellung definitiv beurteilt werde. Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werde bei der Organisation der Überstellung berücksichtigt und die italienischen Behörden würden vor der Überstellung über ihren Gesundheitszustand sowie die notwendige medizinische Behandlung informiert.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Rechtsmitteleingabe im Wesentlichen geltend, es handle sich bei ihr um eine besonders verletzte Person im Sinne der Rechtsprechung. Sie leide an einer (...). Als chronische Folgen dieser Krankheit bestehe bei ihr ein erhöhtes Risiko für (...), (...) sowie (...). Zudem habe die Erkrankung (...), weshalb bakterielle Infektionen bei ihr zu einer lebensbedrohlichen Sepsis führen könnten. Sie sei aufgrund der Erlebnisse in Syrien bereits bei ihrer Ankunft in der Schweiz psychisch belastet gewesen. Nachdem sie die vorliegend angefochtene Verfügung des SEM erhalten habe, habe sie versucht, sich durch (...) und (...) das Leben zu nehmen. Deshalb sei sie auch notfallmässig in die I. _____ eingewiesen worden. Aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes sei jederzeit mit schmerzhaften und potentiell lebensbedrohlichen Anfällen zu rechnen, welche eine notfallmässige Hospitalisierung erfordern würden. Hinzu komme, dass sie eine psychologisch-somatisch kombinierte Betreuung und Behandlung benötige und bereits die Vorstellung einer Wegweisung nach Italien destabilisierend für ihren (psychischen) Gesundheitszustand sei. Bei ihr bestehe somit die Gefahr akuter Gesundheitsschäden oder Leidenszustände bereits unmittelbar nach einer erfolgten Überstellung nach Italien, und zwar selbst dann, wenn sie anschliessend im Zweitaufnahmesystem mittel- und langfristige Zugang zu der erforderlichen medizinischen Behandlung hätte. Aufgrund der vorherrschenden Probleme im italienischen Asylwesen und dem Umstand, dass in Italien sowohl die verfügbaren Unterbringungs- als auch die medizinischen Behandlungsplätze nach wie vor limitiert und die Ressourcen in Zweitaufnahmezentren knapp seien, beständen Zweifel daran, ob sie im Falle der Wegweisung nach Italien die benötigte komplexe medizinische Behandlung und Fürsorge rasch und umfassend erhalte (unter Verweis auf mehrere Berichte des italienischen Innenministeriums sowie der Schweizerischen

Flüchtlingshilfe [SFH]). Eine Wegweisung nach Italien verstosse somit gegen Art. 3 EMRK. Des Weiteren habe sie in Syrien auch schwere Folter erlebt, unter deren Folgen sie bis heute leide. Gemäss Art. 14 des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) stehe Personen, die Folter erlebt hätten, ein Anspruch auf möglichst vollständige Rehabilitation zu. Die Aussicht einer Wegweisung nach Italien destabilisiere sie jedoch weiter und stehe somit mit der ihr gemäss FoK zustehenden Rehabilitation nicht im Einklang. Damit verstosse ihre Wegweisung folglich auch gegen die FoK. Die Schweiz sei somit gehalten gemäss Art. 17 Dublin-II-VO i.V.m. Art. 3 ERMK auf ihr Asylgesuch einzutreten.

E. 5.3

Die Vorinstanz führte in ihrer Vernehmlassung zu den neu eingereichten ärztlichen Berichten sowie dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, den ärztlichen Berichten vom 4. und 12. August 2022 seien keine Informationen zu entnehmen, die bei Erlass der Verfügung nicht bereits bekannt gewesen wären. Zum Bericht der I._____ vom 29. September 2022 hielt die Vorinstanz fest, sie anerkenne, dass es bei gewissen Personen infolge einer Wegweisung aus der Schweiz zu suizidalen Tendenzen oder Handlungen kommen könne. Es wäre aber stossend, wenn weggewiesene Personen die Behörden durch Berufung auf eine tatsächliche oder vermeintliche Suizidgefahr zum Einlenken zwingen könnten. Der Beschwerdeführerin stehe es frei, auch weiterhin medizinische Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Einer allfälligen erneuten Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands in Zusammenhang mit ihrer Überstellung nach Italien könne mit einer adäquaten psychiatrisch-psychologischen Betreuung im Vorfeld und während der Überstellung Rechnung getragen werden. Dasselbe gelte für die Zeit nach ihrer Ankunft in Italien, wo - wie bereits in der Verfügung vom 9. September 2022 ausführlich dargelegt worden sei - die Gesundheitsversorgung, einschliesslich des Zugangs zu geeigneter psychologischer Betreuung, gewährleistet sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stelle Suizidalität im Übrigen kein Vollzugshindernis dar (unter Verweis auf das Urteil des BGer 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E 3.2.1). Dies entspreche auch der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts (unter Verweis auf das Urteil des BVGer F-5933/2019 vom 23. Januar 2020 E. 7.6 m.w.H.). Hinsichtlich der im Bericht der I._____ enthaltenen Feststellung, eine Rückführung der Beschwerdeführerin würde zu einer nicht zumutbaren Belastung führen, sei ausdrücklich festzuhalten, dass die Zumutbarkeit und Zulässigkeit einer Wegweisung aus der Schweiz einzig durch das SEM - als zuständige Behörde unter Berücksichtigung der im Zielstaat zu erwartenden Umstände und Verhältnisse - zu beurteilen sei. Auf welche Grundlage sich die Einschätzung der behandelnden Ärztinnen der I._____ in diesem Zusammenhang stütze, sei nicht ersichtlich. Betreffend Aufnahmebedingungen sowie -verfahren verwies die Vorinstanz auf die angefochtene Verfügung und hielt nochmals ausdrücklich fest, dass die italienischen Behörden vor der Überstellung detailliert über die psychischen und physischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und die damit einhergehende benötigte Unterstützung/ärztliche Behandlung informiert werden würden. Ihre benötigte Weiterbehandlung sei aufgrund der in der Schweiz umfangreich erfolgten ärztlichen Abklärung bekannt und werde den italienischen Behörden ebenfalls mitgeteilt. Hinzu komme, dass ihr Gesundheitszustand unmittelbar vor der Überstellung erneut beurteilt werde. Dem SEM lägen keine belastbaren Hinweise dafür vor, dass in Italien derzeit aufgrund des Anstiegs der Asylgesuche oder aufgrund der dort anwesenden

Schutzsuchenden aus der Ukraine nicht genügend Plätze in den SAI-Strukturen zur Verfügung stehen würden, um vulnerable Asylsuchende unterzubringen und entsprechend zu betreuen. Das Bundesverwaltungsgericht sei in seinem Referenzurteil D-4235/2021 vom 19. April 2022 zum Schluss gekommen, dass das SEM vor Anordnung einer Überstellung nach Italien nicht mehr systematisch individuelle Garantien für alle Asylsuchenden mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen bei den italienischen Behörden einholen müsse. Personen, welche wie die Beschwerdeführerin bisher noch kein Asylgesuch in Italien eingereicht hätten und im Rahmen der Dublin Verordnung dorthin überstellt werden sollten (sogenanntes Aufnahmeverfahren), hätten nach ihrer Ankunft in Italien grundsätzlich Zugang zu der erforderlichen und dringend indizierten medizinischen Versorgung und Behandlung sowie angemessener Unterkunft (a.a.O., E. 10.4.3.3). Dementsprechend sei eine Einholung individueller Garantien vorliegend nicht angezeigt. Auch unter Berücksichtigung des Berichts der I._____ gelange die Vorinstanz zum Schluss, dass im Falle der Überstellung der Beschwerdeführerin nach Italien keine tatsächliche Gefahr bestehe, dass sie einer schwerwiegenden, raschen und unumkehrbaren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausgesetzt wäre. Ihr stehe in Italien die von ihr benötigte Gesundheitsversorgung in körperlicher und psychischer Hinsicht zur Verfügung. Die Wegweisung nach Italien stellt somit keine Verletzung von Art. 3 EMRK dar.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin replizierte, ihre Suizidalität sei Ausdruck ihrer psychischen und physischen Belastung und diene nicht dazu, die Behörden zum Einlenken zu zwingen. Sie sei nach wie vor in medizinischer Behandlung und am 8. Oktober 2022 aufgrund einer (...) auf dem Notfall des E._____ gewesen. Ausserdem habe sie regelmässig Behandlungstermine in der Klink für (...) und stehe gemäss telefonischer Auskunft auf einer Warteliste für eine Behandlung am J._____. Sie benötige eine interdisziplinäre Behandlung, welche in der Schweiz bereits aufgelegt sei. Bei einer Wegweisung nach Italien wäre mit Verzögerungen und organisatorischen Schwierigkeiten im Behandlungskonzept zu rechnen, was in ihrem Fall ein grosses Leiden bedeute. Weiter würden akute medizinische Notfälle im Falle einer Wegweisung nach Italien die Gefahr einer Verkürzung ihrer Lebenserwartung mit sich bringen.

E. 6.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass Italien Signatarstaat der EMRK, der FoK 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) ist und seinen entsprechenden völkerrechtlichen Verpflichtungen nachkommt. Es darf davon ausgegangen werden, dass dieser Staat 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, anerkennt und schützt. Das italienische Asylverfahren und Aufnahmesystem weist demnach keine systemischen Mängel auf (Urteil des EGMR S.M.H. gegen die Niederlande vom 17. Mai 2016, Nr. 5868/13, Ziff. 46; Referenzurteil des BVGer E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.3; Urteil des BVGer F-4232/2021 vom 29. September 2021 E. 5.3). Die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO ist folglich nicht

gerechtfertigt.

E. 6.2

Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass Italien über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt und der Zugang zum italienischen Gesundheitssystem über die Notversorgung hinaus gewährleistet erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des BVGer F-1515/2022 vom 6. April 2022 E. 7.8, E-910/2022 vom 1. April 2022 E. 6.5, je m.H.), auch wenn es in der Praxis zu Verzögerungen kommen kann (vgl. Urteil E-962/2019 E. 6.2.7). Weder die Dublin-III-VO noch andere völkerrechtliche Bestimmungen räumen den asylsuchenden Personen ein Recht ein, den für eine medizinische Behandlung bestgeeignetsten Staat frei zu wählen oder eine dem schweizerischen Standard entsprechende Therapie in Anspruch nehmen zu können (vgl. BVGE 2017 VI/7 E. 6.2). In Bezug auf schwer erkrankte Asylsuchende, die sofort nach Ankunft in Italien auf lückenlose medizinische Versorgung angewiesen sind, kam das BVGer im Referenzurteil D-4235/2021 vom 19. April 2022 zum Schluss, dass individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung bei den italienischen Behörden nur noch dann einzuholen sind, wenn es sich um sogenannte Wiederaufnahmeverfahren (take back) handle (vgl. a.a.O. E. 10.4.3.3.). Da es sich vorliegend jedoch um ein Aufnahmeverfahren handelt (take charge, vgl. E. 4.3), ist die genannte Rechtsprechung in casu nicht anwendbar.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den bei den Akten liegenden Arztberichten an einer (...) (SEM-Akte 174505-17/3; 1174505-40/4). (...) Diese Krankheit gilt als Indikator für die übrigen physischen Gesundheitsprobleme ([...] [SEM-Akte 1174505-25/4; 1174505-34/6; 1174505-36/2]) der Beschwerdeführerin. Sie erhielt die Diagnose (...) bereits als Fünfzehnjährige in Syrien und wurde deswegen in Syrien (Therapie mit [...]) sowie später in der Schweiz - mit derselben Therapie wie in Syrien - behandelt (SEM-Akte 174505-17/3; 1174505-34/6; 1174505-40/4). Eine solche Therapie inklusive der benötigten Medikamente ist auch in Italien verfügbar (SEM-Akte 1174505-40/4; 1174505-41/2). Die Computertomographie (CT) (...) vom 13. Juni 2022 ergab keinen Nachweis einer (...) und die durchgeführte doppler (...) vom 15. Juni 2022 zeigte lediglich eine (...) Das durchgeführte (...) gelangte ebenfalls zu einem unauffälligen Befund (SEM-Akte 1174505-34/6). Gemäss der (...) Abklärung vom 29. August 2022 bestehen bei der Beschwerdeführerin aufgrund der (...) keinerlei (...) Defizite. Anlässlich dieser Untersuchung führte die Beschwerdeführerin sodann aus, dass sie die ihr verschriebenen Medikamente nicht einnehme, woraufhin sie von den behandelnden Ärzten explizit auf die Relevanz der Einnahme der Medikamente aufmerksam gemacht wurde (SEM-Akte 1174505-42/3). Die (...) Untersuchung vom 2. September 2022 ergab, dass aktuell kein Handlungsbedarf für die auf die (...) zurückzuführende Beeinträchtigung (...) besteht (SEM-Akte 1174505-43/4). Der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurde in der Schweiz somit umfassend abgeklärt (SEM-Akte 174505-17/3; 1174505-34/6; 1174505-40/4; 1174505-42/3; 1174505-43/4) und hat keine weiteren schwerwiegenden Probleme zu Tage gefördert. Der zuletzt eingereichte und aktuellste ambulatorische Bericht vom 8. Oktober 2022 gibt lediglich darüber Auskunft, dass es aufgrund der bereits diagnostizierten (...) zu einer erneuten Schmerzkrise (...) gekommen ist (BVGer-act. 7). In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass in Italien auch die medizinische Behandlung allfällig weiterer sich aufgrund der (...) ergebenden

gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Verfügung steht. Diesbezüglich ist nochmals zu erwähnen, dass die Behandlung der (...) bereits in Syrien mit derselben Therapie wie in der Schweiz möglich war und dementsprechend auch in Italien möglich sein wird. Festzuhalten ist zudem, dass von der Beschwerdeführerin auch ein gewisser Grad an Eigenverantwortung die eigene gesundheitliche Situation betreffend verlangt werden darf, insbesondere was die notwendige Einnahme der ihr verschrieben Medikamente betrifft (SEM-Akte 1174505-42/3). Zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist zu sagen, dass sie sich trotz psychischer Probleme bereits früher selbst aus dem Spital entlassen hat (SEM-Akte 1174505-38/12). Sie äusserte bis zum Zeitpunkt des Nichteintretensentscheids des SEM nie Suizidgedanken (SEM-Akte 1174505-37/6). Gemäss Arztbericht I. _____ vom 29. September 2022 bestehe die diagnostizierte (...) aufgrund ihrer Erlebnisse in Syrien und nicht in Italien. Sie konnte nach ihrem Suizidversuch in stabilem Zustand aus der Klinik entlassen werden (BVGer-act. 6). Zu einem weiteren Suizidversuch oder einer medizinischen Unterbringung aufgrund suizidaler Tendenzen ist es seither nicht mehr gekommen. Die im Bericht empfohlene psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin ist in Italien gewährleistet. Im aktuellsten medizinische Bericht vom 8. Oktober 2022 distanzierte sich die Beschwerdeführerin ausserdem deutlich von einer Suizidalität beziehungsweise verneinte sie suizidale Absichten oder Handlungen ausdrücklich (BVGer-act. 7). Betreffend die unbelegte Parteiaussage, die Beschwerdeführerin würde sich auf einer Warteliste für eine Behandlung am J. _____ befinden, ist abermals festzuhalten, dass Italien Signatarstaat der FoK ist und auch dort entsprechende Hilfsangebote bestehen, welche die Beschwerdeführerin aufgrund der Aufnahmeleitlinie in Anspruch nehmen kann. Ausdrücklich festzuhalten ist, dass vorliegend die Überstellung gemäss geltender Rechtsprechung gänzlich unabhängig davon ist, ob die italienischen Behörden die Beschwerdeführerin tatsächlich als vulnerable Person betrachten, da es sich um einen «take charge» Fall handelt (Referenzurteil D-4235/2021 E. 11). In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist vorliegend aber grundsätzlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Italien als vulnerable Person gelten dürfte und als solche anerkannt würde. Sie hätte damit nach Stellung ihres Asylgesuchs nicht nur den ihr ohnehin aufgrund der Richtlinie zustehende Zugang zu den SIA-Strukturen, sondern würde diesen auch prioritär erhalten. Ohne die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin verharmlosen zu wollen, sind ihre physischen und psychischen Beeinträchtigungen nicht derart gravierend, dass von einer Überstellung nach Italien abgesehen werden müsste. Die - bereits seit Geburt bestehende - in ihrem fünfzehnten Lebensjahr diagnostizierte und bereits in Syrien sowie in der Schweiz behandelte (...)krankheit ([...]) führt nicht dazu, dass sie bei einer Überstellung nach Italien mit einem realen Risiko konfrontiert würde, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. dazu Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193). Zu einer solchen ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung kam es gemäss den vorliegenden ärztlichen Berichten (vgl. insbesondere SEM-Akte 1174505-17/3; 1174505-25/4; 1174505-34/6; 1174505-36/2; 1174505-38/12) nicht einmal während ihrer geltend gemachten Inhaftierung in Syrien sowie ihrer anschliessenden Reise nach Europa, in welcher ihre (...) mithin ein Jahr lang gänzlich unbehandelt blieb. Eine Überstellung nach Italien ist demgegenüber mit einem geringen zeitlichen Aufwand verbunden und in

Anbetracht der damit einhergehenden Vorbereitung sowie ihrer gesundheitlichen Disposition im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 3 EMRK möglich. Die Beschwerdeführerin konnte somit nicht nachweisen, dass sie nicht reisefähig wäre. Das SEM hat in seiner Vernehmlassung ausdrücklich anerkannt, dass es sich bei ihr um eine besonders vulnerable Person mit körperlichen und psychischen Beschwerden handele (vgl. Vernehmlassung vom 9. November 2022, S. 5). Die schweizerischen Behörden, die mit dem Vollzug der angefochtenen Verfügung beauftragt sind, werden den medizinischen Umständen bei der Bestimmung der konkreten Modalitäten der Überstellung der Beschwerdeführerin Rechnung tragen und die italienischen Behörden über ihren aktuellen Gesundheitszustand und die notwendige medizinische Behandlung vorgängig informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO; Verfügung des SEM vom 9. September 2022, S. 8; Vernehmlassung vom 9. November 2022, S. 4 f.). Das SEM wird anlässlich der Überstellung der Beschwerdeführerin die medizinischen Unterlagen aus der Schweiz und - bei Bedarf - in angemessener Menge die von einem Arzt verschriebenen Medikamente mitgeben. Zudem kann auch einer allfällig akzentuierten Suizidalität mit geeigneten Massnahmen der Vollzugsbehörden Rechnung getragen werden. Gemäss Rechtsprechung stellt Suizidalität für sich alleine nämlich kein Vollzugshindernis dar (vgl. Urteil des BVGer E-685/2021 E. 7.3.3 vom 23. Februar 2021 m.w.H.).

E. 6.4

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss das Vorliegen von "humanitären Gründen" geltend macht, ist Folgendes festzuhalten: Gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts verfügt das SEM bei der Anwendung der Kann-Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 über einen Ermessensspielraum (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.). Seit der Kognitionsbeschränkung durch die Asylgesetzrevision vom 1. Februar 2014 (Streichung der Angemessenheitskontrolle des Bundesverwaltungsgerichts gemäss aArt. 106 Abs. 1 Bst. c AsylG) überprüft das Gericht den vorinstanzlichen Verzicht der Anwendung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 nicht mehr auf Angemessenheit hin; das Gericht beschränkt seine Beurteilung nunmehr im Wesentlichen darauf, ob das SEM den Sachverhalt diesbezüglich korrekt und vollständig erhoben, allen wesentlichen Umständen Rechnung getragen und seinen Ermessensspielraum genutzt hat (vgl. Art. 106 Abs. 1 Bst. a und b AsylG). Das vorinstanzliche Verfahren ist unter diesem Blickwinkel nicht zu beanstanden. Die Suizidalität und der Suizidversuch der Beschwerdeführerin waren der Vorinstanz im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht bekannt. Das SEM hat sich in der Vernehmlassung sehr ausführlich mit der aktuellen Situation auseinandergesetzt. Den Akten sind keine Hinweise auf einen Ermessensmissbrauch oder ein Über- respektive Unterschreiten des Ermessens bei der Beurteilung des Vorliegens humanitärer Gründe gemäss Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 zu entnehmen. Das Gericht enthält sich deshalb in diesem Zusammenhang weiterer Äusserungen.

E. 6.5

Zusammenfassend liegt kein zwingender Grund für die Anwendung der Ermessensklausel von Art. 17 Dublin-III-VO vor. Die Schweiz ist nicht verpflichtet, auf das Asylgesuch einzutreten. Die Vorinstanz hat das Vorliegen humanitärer Gründe für einen Selbsteintritt im Rahmen ihres Ermessens verneint, was für das Gericht nach dem soeben Gesagten inhaltlich nicht überprüfbar ist. Das SEM ist unter diesen Umständen zu Recht auf das Asylgesuch der Beschwerdeführerin nicht eingetreten. Da sie nicht im Besitz einer gültigen Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung ist, wurde die Überstellung nach Italien in

Anwendung von Art. 44 AsylG ebenfalls zu Recht angeordnet (Art. 32 Bst. a AsylV 1). Es besteht nach dem Gesagten weder Veranlassung zur Rückweisung der Sache an die Vorinstanz im Sinne des Eventual- noch des Subeventualbegehrens.

E. 7

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung des SEM zu bestätigen. Der angeordnete Vollzugsstopp fällt mir vorliegendem Urteil dahin.

E. 8

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese beantragte indessen die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG. Dieses bis anhin nicht behandelte Gesuch ist gutzuheissen, da die Begehren nicht von vornherein aussichtslos waren und aufgrund der Akten von der Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Auf die Erhebung der Verfahrenskosten ist zu verzichten. (Dispositiv nächste Seite)

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