

BVGer E-7300/2016 vom 9. März 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-7300_2016

FR: TAF E-7300/2016 du 9 mars 2017

IT: TAF E-7300/2016 del 9 marzo 2017

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 31 VGG ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG zuständig und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel - wie auch vorliegend - endgültig (vgl. Art. 83 Bst d Ziff. 1 BGG; Art. 105 AsylG [SR 142.31]). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 48 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 108 Abs. 2 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

E. 2.1

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Missbrauch und Überschreitung des Ermessens) sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG). Im Ausländerrecht richtet sich die Kognition nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

E. 2.2

Bei Beschwerden gegen Nichteintretensentscheide, mit denen es die Vorinstanz 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 (BVGE 2011/9 E. 5).

E. 3.1

In der Beschwerde werden verschiedene formelle Rügen erhoben, welche vorab zu beurteilen sind, da sie allenfalls geeignet wären, eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügung zu bewirken.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung. Die Vorinstanz habe trotz Kenntnis, dass der medizinische Sachverhalt noch nicht vollständig abgeklärt gewesen sei, ihren Entscheid gefällt. Zudem rügt er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da in der Verfügung weder die eingereichten Beweismittel berücksichtigt worden seien, noch auf den Umstand, dass er an einer chronischen Depression mit psychotischen Elementen leide, eingegangen worden sei.

E. 3.3

Gemäss Art. 12 VwVG stellt die Behörde den Sachverhalt von Amtes wegen fest und bedient sich nötigenfalls der gesetzlichen Beweismittel (Bstn. a-e). Unrichtig ist die

Sachverhaltsfeststellung, wenn der Verfügung ein falscher und aktenwidriger Sachverhalt zugrunde gelegt wird oder Beweise falsch gewürdigt worden sind; unvollständig ist sie, wenn nicht alle für den Entscheid rechtswesentlichen Sachumstände berücksichtigt werden (vgl. Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl. 2013, Rz. 1043). Der Untersuchungsgrundsatz findet seine Grenze an der Mitwirkungspflicht der Asylsuchenden (Art. 8 AsylG; Art. 13 VwVG).

E. 3.4

Die Rüge des Beschwerdeführers geht fehl. Aus der angefochtenen Verfügung ergeben sich keine Anhaltspunkte, wonach die Vorinstanz den Sachverhalt unvollständig abgeklärt oder das rechtliche Gehör verletzt hätte. Der Vorinstanz lag im Verfügungszeitpunkt sowohl das medizinische Informationsblatt als auch ein medizinischer Bericht der behandelnden Ärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vor. Die Vorinstanz hat den geltend gemachten Gesundheitszustand nicht bestritten; vielmehr äusserste sie sich im Rahmen der Entscheidungsbegründung - unter Würdigung der eingereichten medizinischen Berichte - explizit zu den gesundheitlichen Vorbringen. Die Vorinstanz hat somit den Sachverhalt vollständig abgeklärt und die eingereichten Beweismittel hinreichend gewürdigt.

E. 3.5

Die formellen Rügen erweisen sich angesichts dieser Sachlage als unbegründet, weshalb keine Veranlassung besteht, die Sache aus formellen Gründen aufzuheben und an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der diesbezügliche Antrag ist somit abzuweisen.

E. 4.1

Gemäss Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG tritt die Vorinstanz auf ein Asylgesuch in der Regel nicht ein, wenn Asylsuchende in einen Drittstaat ausreisen können, welcher für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens staatsvertraglich zuständig ist. Jeder Antrag wird von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird (Art. 3 Abs. 1, Satz 2 Dublin-III-VO). Gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO ist der Mitgliedstaat verpflichtet, einen Antragsteller, der während der Prüfung eines Antrags in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat oder der sich im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats ohne Aufenthaltstitel aufhält, nach Massgabe der Art. 23, 24, 25 und 29 wieder aufzunehmen. Die italienischen Behörden liessen das Übernahmearsuchen des SEM innert der in Art. 22 Abs. 1 Dublin-III-VO vorgesehenen Frist unbeantwortet, womit sie die Zuständigkeit Italiens implizit anerkannten (Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO). Die Zuständigkeit Italiens ist somit grundsätzlich gegeben.

E. 4.2

Abweichend von Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO kann jeder Mitgliedstaat 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).

E. 5.1

Die Vorinstanz begründete ihre Verfügung damit, aus Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO lasse sich keine Zuständigkeit der Schweiz ableiten, da zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Bruder kein Abhängigkeitsverhältnis bestehe, zumal es ohne Kontaktaufnahme nicht möglich sei, innert weniger Wochen ein Abhängigkeitsverhältnis aufzubauen.

Bezüglich seiner gesundheitlichen Vorbringen sei darauf hinzuweisen, dass er in Italien Zugang zur notwendigen medizinischen Behandlung haben werde.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, gemäss dem psychologisch-ärztlicher Brief der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 25. November 2016 leide er an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen, welche gegenwärtig eine akut-psychiatrische, stationäre Therapie notwendig mache. Im Anschluss an den stationären Aufenthalt sei eine langfristige psychotraumatologische/psychotherapeutische, ethnopsychiatrische Therapie sowie eine langfristig stützende Weiterbehandlung in einem sicheren, hochstrukturierten und nicht belastenden Umfeld zu empfehlen. Zudem führt der Beschwerdeführer aus, seit seiner Flucht sei er auf der Suche nach seinem Bruder. Er wolle sterben, weil er das Leben nicht mehr aushalte. Sein einziger Wunsch und seine einzige Rettung sei es, seine Familie wieder zu sehen. Mittlerweile sei sein Bruder in der Schweiz ausfindig gemacht und ein erstes Treffen vereinbart worden. Mit Nachtrag zur Beschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, er habe mittlerweile seinen älteren Bruder getroffen. Das Wiedersehen sei sehr positiv verlaufen. Seit dem Treffen würden sie täglich telefonieren und versuchen, sich so oft wie möglich zu sehen. Ihm sei es wichtig, mit seinem Bruder zusammenleben zu können. Es verbinde sie eine grosse emotionale Nähe und ein starkes Abhängigkeitsverhältnis. Sein Bruder mache sich Sorgen um ihn und wolle ihn bei sich aufnehmen und ihn unterstützen. Die familiäre Bindung habe bereits im Heimatland bestanden, da sie blutsverwandte Geschwister seien und dort zusammengelebt hätten. In Italien habe er weder Familienangehörige noch Bezugspersonen. Die Wichtigkeit seines Bruders für seinen Gesundheitsverlauf sei mit dem ärztlichen Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 16. Dezember 2016 belegt. Die Zuständigkeit der Schweiz ergebe sich demnach aus der in Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO enthaltenen humanitären Pflicht zur Zusammenführung einer verletzlichen Person mit einer bestimmten Bezugsperson.

E. 5.3

Die Vorinstanz führt in ihrer Vernehmlassung aus, die Brüder hätten sich seit zehn Jahren nicht mehr gesehen. Sie stünden zwar jetzt in telefonischem Kontakt, würden aber getrennt leben. Es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bei seinem Bruder bleiben wolle und dass dies einen positiven Einfluss auf seinen Gesundheitszustand haben könne. Ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis im Sinne von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO liege hingegen nicht vor.

E. 5.4

In der Replik argumentiert der Beschwerdeführer, alleine aufgrund des Umstandes, dass sich sein Bruder seit längerer Zeit in der Schweiz aufhalte, könne dem Geschwisterpaar weder das Vorbestehen einer familiären Beziehung noch das aktuelle Abhängigkeitsverhältnis abgesprochen werden. Ein Zusammenleben mit seinem Bruder sei bislang nicht möglich gewesen, weil er sich vom 17. November 2016 bis zum 19. Januar 2017 in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich befunden habe. Nebst telefonischem Kontakt habe der Bruder ihn oft besucht und er habe mehrmals beim Bruder übernachtet. Er habe zu seinem Bruder eine sehr enge und lebenswichtige Beziehung aufgebaut. Er benötige sowohl zur Alltagsbewältigung als auch für die

psychische Stabilisierung (nebst den therapeutischen Massnahmen) dringend die Unterstützung des Bruders. Der Bruder sei seine einzige Bezugsperson. Das Geschilderte könne auch dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 25. Januar 2017 entnommen werden.

E. 6.1

Zu Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO ist vorab festzuhalten, dass es sich bei dieser Bestimmung nicht um das sogenannte Selbsteintrittsrecht der Schweiz handelt; jenes ist in Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO geregelt. Bei Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO handelt es sich um eine Bestimmung, in der die wesentlichen Lebenssachverhalte genannt werden, die eine Person in einer solchen Weise verletzlich machen können, dass eine Zusammenführung mit bestimmten Bezugspersonen zur humanitären Pflicht wird. Der Ermessensspielraum der entscheidenden Behörde wird für die darin bezeichneten Umstände mithin derart verengt, dass es für sie bei einer solchen Konstellation nur noch eine rechtmässige Lösung (nämlich: Zuständigkeitserklärung) gibt. Die Nichterklärung der Zuständigkeit gestützt auf Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO bei Vorhandensein aller Ermessensdeterminanten und gemeinsamem Aufenthalt der betroffenen Personen in einem Mitgliedstaat kann sich im Einzelfall als menschenrechtswidrig und allgemein als Ermessensmissbrauch darstellen (Filzwieser/Sprung, Dublin III-Verordnung. Das Europäische Asylzuständigkeitssystem, Wien/Graz 2014, K1-4 zu Art. 16, K2-4 zu Art. 17; vgl. dazu und zum Nachfolgenden auch Urteil des BVGer E-474/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 6.2; D-3794/2014 vom 17. April 2015 E. 6.1; D-1416/2016 vom 19. Juli 2016 E. 6.1).

E. 6.2

Zur Bewertung des geforderten Abhängigkeitsverhältnisses sollen nach Möglichkeit objektive Schriftstücke (z.B. ärztliche Atteste) herangezogen werden; bei deren Abwesenheit müssen die Beteiligten die Hilfsbedürftigkeit durch entsprechende Angaben glaubhaft machen (vgl. Art. 11 Abs. 2 der Verordnung [EG] Nr. 1560/2013 der Kommission vom 2. September 2003 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung [EG] Nr. 343/2003 des Rates zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen in einem Mitgliedstaat gestellten Asylantrages zuständig ist).

E. 6.3

Die vorliegend relevanten Voraussetzungen von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO sind das Bestehen eines Abhängigkeitsverhältnisses der asylsuchenden Person aufgrund schwerer Krankheit von Familienangehörigen (unter anderem Geschwister), welche sich rechtmässig in einem Mitgliedstaat aufhalten, sofern die familiäre Bindung bereits im Herkunftsland bestanden hat und das Familienmitglied in der Lage ist, die abhängige Person zu unterstützen, und die betroffenen Personen ihren Wunsch schriftlich kundgetan haben (vgl. Urteil des BVGer E-7488/2014 vom 8. Januar 2015 E. 6.2.1).

E. 7.1

Beim Beschwerdeführer und seinem in der Schweiz wohnhaften Bruder handelt es sich um Geschwister, welche ausdrücklich vom Anwendungsbereich von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO erfasst sind. Diese familiäre Bindung hat zudem (bei einem blutsverwandten Geschwisterteil in der Regel naturgemäss) bereits im Herkunftsstaat bestanden. Der Umstand, dass sich die Brüder seit zehn Jahren nicht gesehen haben, vermag entgegen der Ansicht der Vorinstanz nichts am Vorliegen einer familiären Bindung zu ändern (vgl. Urteil

E-474/2014 E. 7.2.6; D-1416/2016 E. 6.4). Der Bruder verfügt über eine Aufenthaltsbewilligung B und hält sich somit rechtmässig in der Schweiz auf. Ferner haben die Brüder schriftlich den Wunsch nach einem Zusammenleben geäussert.

E. 7.2

Gemäss den ärztlichen Berichten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich leidet der Beschwerdeführer an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit einer schweren Episode, psychotischen Symptomen und Suizidalität. Aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes war vom 16. November 2016 bis zum 19. Januar 2017 ein stationärer Aufenthalt mit engmaschiger Betreuung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich nötig. Der Beschwerdeführer leidet demnach offenkundig an einer schweren Krankheit. Dies wird von der Vorinstanz auch nicht bestritten. Sie verneint die Anwendung von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO hingegen mit der Begründung, zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Bruder bestehe kein besonderes Abhängigkeitsverhältnis. Aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt sich, dass diese Ansicht unzutreffend ist. Gemäss dem ärztlich-psychologischen Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 16. Dezember 2016 telefonierten die Brüder seit ihrer ersten Begegnung täglich und der Bruder besuche den Beschwerdeführer so oft wie möglich. Das Wiederfinden und die verbrachte Zeit mit dem Bruder hätten den Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers günstig beeinflusst. Dank der Unterstützung seines Bruders spreche er gut auf die Behandlungen an und er habe sich von seiner Suizidalität distanziert. Der Bruder sei für ihn die einzige Überlebensmotivation. Er habe wieder ein wenig Vertrauen gefasst, sei aber immer noch hochvulnerabel. Der Bruder sei ebenfalls ausserordentlich froh, den Beschwerdeführer gefunden zu haben und es sei für ihn ein kulturelles Selbstverständnis, für den kleinen Bruder da zu sein. Für beide sei ihre Trennung mit der Ungewissheit über Leben und Tod ein schweres Trauma gewesen, das noch viel Zeit zur Aufarbeitung brauche. Aus therapeutischer Sicht werde ein Zusammenleben der beiden Brüder für den Beschwerdeführer als lebenserhaltend erachtet. Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 25. Januar 2017 ist festgehalten, dass der Beschwerdeführer zu Beginn des stationären Aufenthalts trotz Therapie weiterhin unter Suizidalität, Depression und Hoffnungslosigkeit gelitten habe. Erst mit der Begegnung seines Bruders sei eine gewisse Stabilisierung eingetreten. Der Bruder habe den Beschwerdeführer in der Klinik besucht und ihn, soweit es der Gesundheitszustand erlaubte, für zwei bis drei Übernachtungen zu sich nach Hause genommen. Die Nachricht über den Tod seines kleineren Bruders habe zu einem Rückfall geführt, aber dank der guten Betreuung und der psychisch lebenserhaltenden Unterstützung des Bruders habe er wieder Fortschritte gemacht. Der Bruder unterstütze auch die Arbeit des Betreuungsteams. Der Beschwerdeführer brauche eine ambulante therapeutische Weiterbehandlung bei Sicherstellung des zukünftigen Zusammenlebens mit dem einzig überlebenden Bruder. Eine erneute Trennung der Brüder würde den Beschwerdeführer in eine dramatische und traumatische Krise stürzen, die er möglicherweise nicht überleben würde, da er am Ende seiner psychischen Lebenskräfte und seines Lebenswillens in der Klinik angekommen sei. Dank des ständigen Kontakts mit seinem Bruder und der Hoffnung auf ein Zusammenleben habe er in eine hochfrequente ambulante Behandlung entlassen werden können. Aus den ärztlichen Berichten geht hervor, dass die Brüder seit ihrer ersten Wiederbegegnung eine enge und lebenswichtige Beziehung aufgebaut haben. Zu Beginn des stationären Aufenthalts zeigten die Therapien beim Beschwerdeführer kaum Wirkung; erst durch die Kontaktaufnahme und enge Kontaktpflege mit dem Bruder konnte er sich von den

Suizidgedanken distanzieren und wieder Lebenshoffnung schöpfen. Die Unterstützung des Bruders für den Beschwerdeführer ist folglich unabdingbar für einen positiven Verlauf seiner psychiatrischen Behandlung und als lebenserhaltend einzustufen. Eine erneute Trennung würde den Beschwerdeführer nach ärztlicher Einschätzung in eine traumatische Krise stürzen und zu einer akuten Suizidgefahr führen. Diese Ausführungen sind ein klarer Hinweis darauf, dass zwischen den Brüdern - wie vom Beschwerdeführer angegeben - eine grosse emotionale Nähe sowie ein starkes Abhängigkeitsverhältnis bestehen und der Beschwerdeführer auf die Unterstützung seines Bruders angewiesen ist. Die Brüder bestärken in ihren schriftlichen Eingaben diesen Eindruck. So hält der Beschwerdeführer fest, er habe die letzten Jahre nur überlebt, weil er die Hoffnung gehabt habe, seinen Bruder zu finden. Nur sein Bruder könne ihm helfen. Dieser unterstütze ihn sehr. Er könnte es nicht verkraften, seinen Bruder nochmals zu verlieren. Der Bruder wiederum erklärte sich bereit, den Beschwerdeführer bei sich aufzunehmen und ihn zu unterstützen. Er wolle ihn nicht wieder verlieren. Zudem ist davon auszugehen, dass der Bruder nicht nur bereit, sondern auch tatsächlich in der Lage ist, diese Unterstützung zu bieten. Er verfügt über eine Aufenthaltsbewilligung B und lebt in (...). Er beherrscht die deutsche Sprache und ist gemäss Angaben des Beschwerdeführers mit den Lebensgewohnheiten, den Sitten und der Rechtsordnung der Schweiz vertraut. Es ist demnach davon auszugehen, dass er dem Beschwerdeführer nebst der psychischen und der therapiebegleitenden Unterstützung auch helfen kann, sich im Alltag zurechtzufinden. Der Einwand der Vorinstanz, gegen ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis spreche, dass die Brüder nicht zusammen leben würden, kann nicht gefolgt werden. Gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts spricht weder ein Getrenntleben noch die kurze Dauer seit der ersten Wiederbegegnung der Brüder gegen das Vorliegen eines Abhängigkeitsverhältnisses im Sinne von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO (vgl. Urteil E-474/2014 E. 7; D-1416/2016 E. 6). Anzumerken ist, dass ein Zusammenleben aufgrund des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich bis anhin nicht möglich war; ein solches wird aber von beiden Brüdern angestrebt. In Anbetracht dieser Umstände ist davon auszugehen, dass zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Bruder ein Abhängigkeitsverhältnis nach Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO besteht.

E. 7.3

Somit sind die Voraussetzungen für eine Zuständigkeitserklärung gemäss Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO gegeben. Das SEM hat zu Unrecht seine Zuständigkeit nicht erklärt und einen Nichteintretensentscheid gefällt. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen und die vorinstanzliche Verfügung vom 18. November 2016 aufzuheben. Das SEM wird angewiesen, die Zuständigkeit der Schweiz gestützt auf Art. 16 Dublin-III-VO festzustellen und danach das Asylverfahren des Beschwerdeführers in der Schweiz durchzuführen.

E. 8

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist damit gegenstandslos geworden. (Dispositiv nächste Seite)