

BVGer E-910/2022 vom 1. April 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-910_2022

FR: TAF E-910/2022 du 1 avril 2022

IT: TAF E-910/2022 del 1 aprile 2022

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

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

E-910/2022 Seite 4

E. 1.2

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

E. 1.3

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Asylbereich nach Art. 106 Abs. 1 AsylG, im Bereich des Ausländerrechts nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

E. 2

Über offensichtlich unbegründete Beschwerden wird in einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin entschieden (Art. 111 Bst. e AsylG). Wie nachstehend aufgezeigt, handelt es sich um eine solche, weshalb das Urteil nur summarisch zu begründen ist (Art. 111a Abs. 2 AsylG). Gestützt auf Art. 111a Abs. 1 AsylG wurde auf einen Schriftenwechsel verzichtet.

E. 3

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 (vgl. BVGE 2012/4 E. 2.2).

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). Jeder Asylantrag wird von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III Dublin-III-VO als zuständigiger 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 der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaates, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (Neufassung), ABl. L 180/31 vom 29. Juni 2013 [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 [sog. Versteinerungsprinzip]; vgl. BVGE 2012/4 E. 3.2; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, Wien 2014, K4 zu Art. 7). Führt die Zuständigkeitsprüfung zur Feststellung, dass ein anderer Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylgesuchs zuständig ist, tritt die Vorinstanz, nachdem der betreffende Mitgliedstaat einer Überstellung oder Rücküberstellung zugestimmt hat – oder bei fingierter Zustimmung – auf das Asylgesuch grundsätzlich nicht ein.

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. 4.3

Das Ersuchen des SEM an die italienischen Behörden um Aufnahme des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 13 Dublin-III-VO blieb innert der in Art. 22 Abs. 1 Dublin-III-VO vorgesehenen Frist unbeantwortet, womit Italien seine Zuständigkeit implizit anerkannte (Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO). Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben. Der geäusserte Wunsch nach einem weiteren Verbleib in der Schweiz ändert nichts an der festgestellten Zuständigkeit Italiens, räumt doch die Dublin-III-Verordnung den Schutzsuchenden kein Recht ein, den ihren Antrag prüfenden Staat selbst auszuwählen. Auch die (unbelegt gebliebene) Behauptung, dem Beschwerdeführer seien in Italien die Fingerabdrücke zwangsweise abgenommen worden seien, vermag die Zuständigkeit Italiens nicht in Frage zu stellen, steht doch durch die Abnahme der Fingerabdrücke fest, dass der Beschwerdeführer effektiv in Italien in das Gebiet der Schengen-Staaten gelangt war und dort in einem Dublin-Mitgliedsstaat ein Asylverfahren eingeleitet wurde.

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

E-910/2022 Seite 6 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. 5.2

Weder das Bundesverwaltungsgericht noch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) oder der Europäische Gerichtshof (EuGH) haben bislang systemische Schwachstellen im italienischen Asylsystem erkannt. Zwar stehen die Unterstützung und die Einrichtungen für Asylsuchende und Personen mit Schutzstatus in Italien in der Kritik. Gemäss den bisherigen Erkenntnissen des Bundesverwaltungsgerichts ist indes davon auszugehen, dass Italien die Verfahrens- und Aufnahmeverfahren einhält (siehe etwa Referenzurteil des BVGer E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.3 oder Urteile des BVGer F-5255/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 6.2 und E-685/2021 vom 23. Februar 2021 E. 6). Am 20. Dezember 2020 ist das Umwandlungsgesetz Nr. 173/2020 zum Gesetzesdekret Nr. 130/2020 vom 21. Oktober 2020 in Kraft getreten. Das Gesetzesdekret Nr. 130/2020 sieht eine umfassende Reform des Aufnahmesystems für Asylsuchende in Italien vor, indem zentrale Bestimmungen des sog. Salvini-Dekrets geändert wurden und ein engverflochtenes Aufnahme- und Integrationssystem implementiert wurde. Das neue Aufnahmesystem ist vergleichbar mit jenem, das vor Erlass des Salvini-Dekrets bestand und hat die Lebensbedingungen Asylsuchender in Italien im Vergleich zur vorherigen Situation verbessert. Nach dem Anmeldeverfahren werden die Asylsuchenden in das Aufnahme- und Integrationssystem SAI (Sistema di accoglienza e integrazione) überführt, welches nunmehr wieder allen Asylsuchenden – also auch den im Rahmen des Dublin-Verfahrens nach Italien überstellten Personen – offensteht. Folglich ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht gerechtfertigt.

E. 6.1

Italien ist Signatarstaat der EMRK, des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) sowie des Zusatzprotokolls der FK vom 31. Januar 1967

E-910/2022 Seite 7 (SR 0.142.301) und kommt seinen diesbezüglichen völkerrechtlichen Verpflichtungen grundsätzlich nach. Zudem darf auch davon ausgegangen werden, Italien anerkenne und schütze die Rechte, die sich für Schutzsuchende aus den Richtlinien des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/32/EU vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Verfahrensrichtlinie) sowie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Aufnahmerichtlinie), ergeben.

E. 6.2

In der Beschwerde wird geltend gemacht, die Vorinstanz habe es unterlassen, den medizinischen Sachverhalt vollständig zu ermitteln und angemessen zu würdigen, womit sie ihre Untersuchungspflicht und ihre Begründungspflicht verletzt habe. Die Vorinstanz

habe es unterlassen abzu- klären, ob es sich beim Beschwerdeführer um eine vulnerable Person handle. Aufgrund der Depressionen und der Nahrungsverweigerung be- stünden zumindest Hinweise darauf, dass es sich beim ihm um eine solche vulnerable Person handle. Aus den Akten sei nicht ersichtlich, dass die Vul- nerabilität des Beschwerdeführers den italienischen Behörden zur Kennt- nis gebracht worden sei. Schliesslich habe das SEM in der angefochtenen Verfügung den mangelhaften Zugang zur Unterbringung und Versorgung für verletzte Personen in Italien ausser Acht gelassen.

E. 6.3

In der angefochtenen Verfügung hat das SEM berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer angegeben hat, seit seinem Aufenthalt im Iran gewisse Depressionen zu haben. Im Rahmen des Dublin-Gesprächs brachte er hierzu vor, dass er damals alleine zu seinen Verwandten gereist ist und dort auch der Arbeitstätigkeit auf einer Baustelle nachgehen konnte. Den vorinstanzlichen medizinischen Akten kann entnommen werden, dass er bei den psychiatrischen Diensten gewesen ist und ihm Cipralax, Trittico und Prazine verordnet wurde. Eine weitergehende Behandlung als die vor- genannte medikamentöse Behandlung wurde nicht verordnet. Das SEM berücksichtigte auch, dass nachdem der Beschwerdeführer in der Folge die Nahrungsaufnahme verweigert hat, auch hierzu eine ärztliche Konsul- tation veranlasst wurde. Der Beschwerdeführer sei medizinisch versorgt worden und es sei nicht ersichtlich, dass er nicht auch in Italien die adä- quate Behandlung seiner gesundheitlichen Probleme erhalten werde. Auch wenn die Ausführungen zum gesundheitliche Zustand des Beschwerdefüh- rers und deren Folgen bei der Rückführung nach Italien durch das SEM etwas knapp ausgefallen sein mögen, hat sich die Vorinstanz doch mit hin-

E-910/2022 Seite 8 reichender Begründung mit den entscheidwesentlichen Sachverhaltsele- menten auseinandergesetzt. Es ist festzuhalten, dass sich der Beschwer- deführer direkt auf die Aufnahmerichtlinie berufen kann, wonach Italien ver- pflichtet ist, die erforderliche medizinische Versorgung zu gewähren. Es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass Italien dem Be- schwerdeführer dauerhaft eine medizinische Behandlung verweigern würde. Wie bereits obenstehend dargelegt, verneint das Bundesverwal- tungsgericht in ständiger Rechtsprechung die Existenz systemischer Schwachstellen des italienischen Asylsystems im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO. Es geht auch, wie erwähnt, davon aus, dass Italien seinen völker- und gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen nachkommt. Ge- wisse Defizite des italienischen Asylsystems bewogen das Bundesverwal- tungsgericht in seinem Referenzurteil E-962/2019 jedoch, strengere Krite- rien für Dublin-Überstellungen von Familien mit minderjährigen Kindern so- wie von schwer erkrankten Asylsuchenden, die sofort nach der Ankunft in Italien auf lückenlose medizinische Versorgung angewiesen sind, zu be- schliessen. In solchen Fällen hat es das SEM verpflichtet, diesfalls indivi- duelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizini- schen Versorgung und Unterbringung bei den italienischen Behörden ein- zuholen (vgl. E-962/2019 E. 7.4.3 für Schwerkranke und E. 8.3.4 für Fami- lien mit Kindern). Eine solche Situation liegt in casu nicht vor. Der Be- schwerdeführer wurde, wie bereits erwähnt, in der Schweiz medizinisch versorgt und dem SEM waren seine mentalen Probleme bekannt und sie wurden angemessen berücksichtigt. Aufgrund der bestehenden Aktenlage war der medizinische Sachverhalt ausreichend erstellt und die Vorinstanz konnte sich ohne Weiteres ein angemessenes Bild vom Gesundheitszu- stand des Beschwerdeführers machen. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen wären keine

rechtserheblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3 oder BGE 136 I 229 E. 5.3). Diese Schlussfolgerung erweist sich – wie nachfolgend dargestellt unter E. 4.6 – auch in Berücksichtigung der auf Beschwerdeebene nachgereichten medizinischen Unterlagen als zutreffend. Im Weiteren hat das SEM bei der Organisation der Überstellung nach Italien die geltend gemachten Depressionen in der Beschreibung der Überstellungsmodalitäten erwähnt. Bei dieser Sachlage erweisen sich die Rügen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und der ungenügenden Feststellung des medizinischen Sachverhalts als nicht stichhaltig. In Anbetracht der gegebenen Umstände (der Beschwerdeführer gehört nicht zur Gruppe besonders verletzlicher Personen im Sinne des Referen-

E-910/2022 Seite 9 zurteils E-962/2019) war die Vorinstanz nicht gehalten, bei den italienischen Behörden individuelle Zusicherungen bezüglich medizinischer Versorgung einzuholen.

E. 6.4

Nicht anders verhält es sich mit Blick auf die nach Erlass der angefochtenen Verfügung hinzugekommenen ärztlichen Einschätzungen. In den Austrittsberichten der B. _____ vom 24. Februar 2022 und vom 9. März 2022 werden beim Beschwerdeführer zwar eine «akute Belastungsreaktion mit Suizidalität bei Migration» diagnostiziert und festgehalten, dass der Beschwerdeführer wegen «depressiver Symptomatik» in Behandlung sei. In beiden ärztlichen Berichten wird jedoch auch klar und deutlich festgehalten, dass der Beschwerdeführer innert kurzer Zeit schon wieder eine deutliche Distanz zu Suizidalität aufweise. Ferner geht aus den genannten Berichten auch klar hervor, dass die vom Beschwerdeführer aufgeführten Ängste in wesentlichen Teilen in direktem Zusammenhang mit zwischenmenschlichen Problemen in der Asylunterkunft beziehungsweise mit seiner Befürchtung standen, nach Italien zurückkehren zu müssen. Die von ihm so als bedrückend empfundene Situation dürfte daher vorübergehender Natur sein. Weiter stellen, wie dargetan, die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Aspekte offenkundig keine derart schweren Leiden dar, welche nach der Ankunft in Italien eine sofortige und lückenlose medizinische Versorgung im Sinne der Rechtsprechung erfordern würden. Im Lichte der vorangehenden Ausführungen gelingt es dem Beschwerdeführer auch nicht nachzuweisen, dass er nicht reisefähig sei oder eine Überstellung nach Italien seine Gesundheit ernsthaft gefährden würde (vgl. diesbezüglich auch Urteil des BVGer F-4895/2021 vom 10. Januar 2022 E. 8.4).

E. 6.5

Ferner gilt es darauf hinzuweisen, dass Italien grundsätzlich über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt. Es liegen keine Hinweise vor, dass dem Beschwerdeführer dort eine adäquate medizinische Behandlung verweigert würde. Der Zugang für asylsuchende Personen zum italienischen Gesundheitssystem über die Notversorgung hinaus erscheint vielmehr gewährleistet (vgl. Referenzurteil F-6330/2020 E. 10.5 und 11.1; ferner Urteile des BVGer E-4238/2021 vom 29. September 2021 E. 5.3.1, E-4232/2021 vom 29. September 2021 E. 6.3, F-3413/2021 vom 29. Juli 2021 E. 7.4 und D-6450/2020 E. 6.5), auch wenn es in der Praxis zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann (E-962/2019 E. 6.2.7). Die psychiatrische Behandlung mit Abgabe von Medikamenten kann in Italien weitergeführt werden (vgl. etwa Urteil des BVGer

D-6450/2020 vom 12. Februar

E-910/2022 Seite 10 2021 E. 6.5.3). Wie dargetan, stellt die beim Beschwerdeführer diagnostizierte depressive Symptomatik (vgl. Artbericht vom 24. Februar 2022) beziehungsweise akute Belastungsreaktion mit Suizidalität bei Migration (vgl. Austrittsbericht vom 4. März 2022) kein derart schweres Leiden dar, welches nach der Ankunft in Italien eine sofortige und lückenlose medizinische Versorgung im Sinne der Rechtsprechung erfordern würde, zumal der Beschwerdeführer sich am 4. März 2022 nach einem mehrtägigen stationären Setting in den B._____ durchgehend von suizidalen Gedanken und Absichten distanzieren konnte. Im Übrigen trägt die Vorinstanz dem aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei der Organisation der Überstellung nach Italien Rechnung, indem sie die dortigen Behörden vor der Überstellung über seinen Zustand und eine allfällig notwendige medizinische Behandlung informiert. Dies ist vorliegend geschehen, sind die Diagnosen (Depressionen und Verweigerung Nahrungsaufnahme) in den Überstellungsmodalitäten doch aufgelistet (SEM act. 24)..

E. 6.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein Grund für die Anwendung der Ermessensklausen von Art. 17 Dublin-III-VO oder von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 vorliegen. Italien bleibt somit zuständiger Mitgliedstaat gemäss Dublin-III-VO und ist verpflichtet, den Beschwerdeführer wieder aufzunehmen.

E. 6.7

Das SEM ist demnach zu Recht in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch 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 Italien angeordnet. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

E. 7.1

Mit dem vorliegenden Urteil wird das Gesuch um Verzicht auf das Erheben eines Kostenvorschusses gegenstandslos.

E. 7.2

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist abzuweisen, da die Begehren – wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt – als aussichtslos zu bezeichnen sind. Die Verfahrenskosten sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und auf insgesamt Fr. 750.– festzusetzen (Art. 1–3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E-910/2022 Seite 11

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