

BVGer F-1005/2026 vom 17. Februar 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1005_2026

FR: TAF F-1005/2026 du 17 février 2026

IT: TAF F-1005/2026 del 17 febbraio 2026

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, dem VGG und dem BGG, soweit das AsylG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 6 AsylG [SR 142.31] und Art. 37 VGG). Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Behandlung der Beschwerde zuständig (vgl. Art. 105 AsylG und Art. 31 ff. VGG). Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG, Art. 108 Abs. 3 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG), sodass auf die Beschwerde einzutreten ist. Auf einen Schriftenwechsel wurde verzichtet (vgl. Art. 111a Abs. 1 AsylG).

E. 2

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. 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). In diesem Fall verfügt die Vorinstanz in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz und ordnet den Vollzug an (Art. 44 AsylG).

E. 3.2

Die staatsvertragliche Zuständigkeit richtet sich nach der Dublin-III-VO (vollständige Referenz: Verordnung [EU] Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist). Demnach wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird (Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO). Besitzt die antragstellende Person ein gültiges Visum, so ist grundsätzlich der Mitgliedstaat, der das Visum erteilt hat, für die Prüfung des Asylantrags zuständig (Art. 12 Abs. 2 Dublin-III-VO).

E. 3.3

Im Zeitpunkt ihres Asylgesuchs in der Schweiz verfügten die Beschwerdeführenden über gültige Schengen-Visa, die ihnen die belgischen Behörden am 7. September 2025 erteilt hatten (vgl. Vorakten [SEM-act.] 12). Daher ist grundsätzlich Belgien für die Durchführung ihres Asyl- und Wegweisungsverfahrens zuständig (vgl. Art. 12 Abs. 2 Dublin-III-VO). Die belgischen Behörden haben ihre Zuständigkeit am 5. Januar 2026 explizit anerkannt (SEM-act. 45).

E. 4

Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass das belgische Asyl- und Aufnahmesystem keine systemischen Schwachstellen aufweist, aufgrund derer die Zuständigkeit auf die Schweiz überginge (vgl. Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO; vgl. zuletzt etwa Urteile des BVGer F-9122/2025 vom 3. Dezember 2025 E. 2.1, F-8763/2025 vom 18. November 2025 E. 2.1, F-7536/2025 vom 22. Oktober 2025 E. 5.1). Dies stellen die Beschwerdeführenden nicht in Abrede (vgl. Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 1).

E. 5.1

Jeder Mitgliedstaat kann beschliessen, einen bei ihm gestellten Antrag auf internationalen Schutz zu prüfen, auch wenn er nach den Kriterien der Dublin-III-VO nicht für die Prüfung zuständig ist (Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO). Dieses Selbsteintrittsrecht ist zwingend auszuüben, wenn die Überstellung der betroffenen Person in den an sich zuständigen Mitgliedstaat zu einer Verletzung völkerrechtlicher Verpflichtungen der Schweiz führen würde (vgl. BVGE 2015/9 E. 8.2.1). Die Vorinstanz kann das Asylgesuch «aus humanitären Gründen» auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre (Art. 29a Abs. 3 Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 [AsylV 1; SR 142.311]). Bei dieser Entscheidung kommt der Vorinstanz Ermessen zu; das Bundesverwaltungsgericht darf sein eigenes Ermessen nicht an deren Stelle setzen (vgl. BVGE 2015/9 E. 7.6 und E. 8.1).

E. 5.2

Die Beschwerdeführenden machen mit Beschwerde geltend, der Beschwerdeführer 3 leide an frühkindlichem Autismus und nicht klassifizierbarer Epilepsie. Daher sei er auf eine engmaschige spezialtherapeutische, kinderpsychologische Behandlung und Betreuung angewiesen. Bereits aufgegleiste Massnahmen - hierunter auch eine Entlastung der Beschwerdeführerin 1 - dürften nicht abgebrochen werden. Bei einer Überstellung nach Belgien seien diese Massnahmen nicht gewährleistet und das Kindeswohl gefährdet. Daher sei die hohe Schwelle einer drohenden Verletzung von Art. 3 EMRK überschritten und ein Selbsteintritt der Schweiz angezeigt. Überdies habe die Vorinstanz ihr bezüglich eines Selbsteintritts aus humanitären Gründen zustehendes Ermessen nicht rechtskonform ausgeübt, indem sie sich mit der fortzuführenden Behandlung des Beschwerdeführers 3 und dem Unterstützungsbedarf der Beschwerdeführerin 1 nicht auseinandergesetzt habe (vgl. BVGer-act. 1).

E. 5.3.1

Eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere 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 Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Überstellung mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat mit dem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernstesten, 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, bestätigt durch Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, Grosse Kammer, 57467/15, §§ 121 ff.).

E. 5.3.2

Der zehnjährige Beschwerdeführer 3 leidet an frühkindlichem Autismus mit einer Sprachstörung, Impulskontrollstörung und Einnässen. Ferner leidet er an wiederkehrenden Krampfanfällen, die mutmasslich durch Epilepsie oder psychogene Krisen verursacht werden (vgl. diverse Arztberichte [SEM-act. 20-23, 25, 31-33, 35, 53, 59-61, 63 und 66]). Im Bundesasylzentrum verhielt er sich wiederholt aggressiv gegenüber anderen Personen, (...) und (...), wobei er jeweils nur mit Mühe beruhigt werden konnte. Vom (...). Dezember 2025 verbrachte er das Wochenende in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Am (...). Januar 2026 wurde er nach einem heftigen Krampfanfall und am (...). Februar 2026 für ein MRI hospitalisiert. Überdies besuchten die Beschwerdeführenden 1 und 3 mehrere psychologische Sitzungen (vgl. Ereignisrapporte und Arztberichte [SEM-act. 36, 40, 42, 48, 56 ff., 61 und 66]). In letzteren wurde auf die benötigte ständige Betreuung hingewiesen, eine stundenweise Betreuung organisiert, und empfohlen, dass die Familie im Kanton wohnen bleibe, eine reizarme, sozialpädagogisch unterstützte Unterkunft erhalte und er in ein sonderpädagogisches Schulsetting integriert werde (vgl. ambulanter Bericht vom 18. Januar 2026 [SEM-act. 61]). Zur Unterdrückung seiner Krampfanfälle wurden ihm diverse Medikamente verschrieben ([...]) und eine weitere neuropädiatrische Abklärung empfohlen (vgl. Arztberichte vom 5. Februar 2026 und 28. Januar 2026 [SEM-act. 59 und 66 f]).

E. 5.3.3

In einer Gesamtbetrachtung erscheint der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers 3 sehr belastend, zumal in Krisen- oder Krampfsituationen nicht ausgeschlossen werden kann, dass er sich selbst oder andere gefährdet. Entsprechend herausfordernd gestaltet sich seine Betreuung. Die aktenkundigen Krankheitsbilder erweisen sich indes selbst in ihrer Gesamtheit nicht als derart gravierend, dass bei einer Überstellung mit dem realen Risiko einer ernstesten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands gerechnet werden müsste, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung seiner Lebenserwartung führen würde. Die hier begonnenen Behandlungen, Abklärungen und Begleitungen erscheinen nach dem nun etwas über dreimonatigen Aufenthalt nicht derart lang andauernd, hochspezialisiert oder durch den Vertrauensaufbau zu behandelnden Personen geprägt, dass sie nur hier durchgeführt werden könnten. Überdies verfügt Belgien über eine ausreichende, für Dublin-Überstellte hinreichend zugängliche medizinische und psychiatrisch-psychotherapeutische Infrastruktur (vgl. zuletzt Urteile des BVGer F-8763/2025 E. 2.2.2, F-7536/2025 E. 5.2, F-7362/2025 vom 7. Oktober 2025 E. 2.2). Daher ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 3 - dessen Leiden schon vor seiner Einreise nach Europa bestanden haben - die benötigte medizinische Behandlung auch in Belgien erhalten kann. Da das belgische Asyl- und Aufnahmesystem keine systemischen Mängel aufweist (E. 4), kann ferner angenommen werden, dass seine spezifischen Bedürfnisse bei der Organisation der Unterkunft und

Betreuung der Beschwerdeführenden berücksichtigt werden können. Ihre Französischkenntnisse werden es ihnen erleichtern, ihre Bedürfnisse zu platzieren. Ihre unsubstantiierten Rügen, der Zugang zu den benötigten medizinischen, therapeutischen und (sozial-)pädagogischen Massnahmen sei dort nicht gewährleistet, können dies nicht infrage stellen, zumal sie mangels eines bisherigen Aufenthalts in Belgien dort noch keine Unterstützung beantragt haben.

E. 5.3.4

Die mit dem Wegweisungsvollzug beauftragten Behörden haben den medizinischen Umständen bei der Bestimmung der konkreten Überstellungsmodalitäten Rechnung zu tragen und die belgischen Behörden vorgängig in geeigneter Weise darüber zu informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Entsprechend hat die Vorinstanz hierzu bereits in den Überstellungsmodalitäten auf die gesundheitlichen Probleme und Betreuungsbedürfnisse des Beschwerdeführers 3 hingewiesen (vgl. SEM-act. 62). Weiter hat sie in Aussicht gestellt, ihm allfällig benötigte Medikamente in einer angemessenen Menge abzugeben, um die Zeit zu überbrücken, bis er sich in Belgien wieder in einer adäquaten medizinischen Behandlung befindet (vgl. SEM-act. 64 S. 10). Um eine lückenlose Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers 3 zu gewährleisten, ist sie an diese Pflichten zu erinnern und im Dispositiv entsprechend anzuweisen.

E. 5.3.5

Soweit aus den Akten ersichtlich, sind die übrigen Beschwerdeführenden gesundheitlich nicht beeinträchtigt (vgl. SEM-act. 27 S. 5 f.). Es ist nicht zu verkennen, dass die alleinerziehende Beschwerdeführerin 1 durch die Betreuung des Beschwerdeführers 3 stark belastet ist. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführenden lässt sich hieraus noch nicht schliessen, dass sie bei einer Überstellung nach Belgien, wo eine hinreichende medizinische Versorgung, Unterbringung und Betreuung gewährleistet ist, dekompensieren würde.

E. 5.3.6

Die Überstellung der Beschwerdeführenden nach Belgien verstösst somit nicht gegen Art. 3 EMRK.

E. 5.4

Des Weiteren sind keine Umstände substantiiert dargetan oder aus den Akten ersichtlich, aufgrund derer das übergeordnete Kindesinteresse (Art. 3 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 [KRK; SR 0.107]) einer Überstellung der Beschwerdeführenden 2-4 nach Belgien in entscheidenderem Mass entgegensteht. Belgien ist als Signatarstaat der KRK verpflichtet, seine daraus fliessenden Verpflichtungen einzuhalten und für die Wahrung des Kindeswohls der Beschwerdeführenden 2-4 zu sorgen. Dabei betrachtet Belgien Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern als vulnerable Personengruppe (AIDA Country Report Belgium, Juni 2025, S. 92). Als solche werden ihre besonderen Bedürfnisse, insbesondere betreffend Unterbringung und medizinische Behandlung, beachtet (AIDA Country Report Belgium, Juni 2025, S. 154 ff.). Zwar ist nicht zu verkennen, dass die Umstände eines Dublin- und Asylverfahrens für Kinder belastend sein können, insbesondere wenn sie - wie der Beschwerdeführer 3 - schwer beeinträchtigt sind. Es ist aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführenden 2-4 altersgemäss stark auf die Beziehung zur Beschwerdeführerin 1 fixiert sind, mit der sie nach Belgien überstellt werden. Dort wird der Beschwerdeführer 3 seine medizinische

Behandlung fortführen und die Familie eine bedürfnisgerechte Unterkunft, Betreuung und Unterstützung erhalten können. Es sind keine Anzeichen dafür ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin 1 dort dekompenzieren und die Kinder - mit der gebotenen Hilfestellung - nicht mehr betreuen könnte. Sodann kann nach dem gut dreimonatigen hiesigen Aufenthalt noch nicht von einer Stabilität und Kontinuität der Lebensumstände der Kinder gesprochen werden, deren Bruch zu einer Gefährdung des Kindeswohls führen würde. Ihr Wunsch, in der Schweiz zu bleiben, wo sie weitere Unterstützung aufgegleist haben, fällt nicht ins Gewicht. Aus der Kinderrechtskonvention kann denn auch kein Anspruch auf Aufenthalt im Staat mit den für ein Kind vorteilhaftesten Lebensbedingungen abgeleitet werden (vgl. BGE 143 I 21 E. 5.5.2, 139 I 315 E. 2.4; zuletzt etwa Urteile des BVGer F-6241/2025 vom 6. Januar 2026 E. 8.8, F-9797/2025 vom 22. Dezember 2025 E. 3.3, F-7123/2023 vom 18. Dezember 2025 E. 8.8.).

E. 5.5

Im Ergebnis ist nicht davon auszugehen, dass die Überstellung der Beschwerdeführenden nach Belgien völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz verletzt. Folglich war die Vorinstanz nicht verpflichtet, auf die Asylgesuche einzutreten (vgl. Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO). Auch ist nicht ersichtlich, dass sie ihr bezüglich eines Selbsteintritts aus humanitären Gründen zustehendes Ermessen nicht rechtmässig ausgeübt hätte (vgl. Art. 29a Abs. 3 Dublin-III-VO). Namentlich hat sie die Situation des Beschwerdeführers 3 und seine dadurch bedingte erforderliche medizinische Behandlung sowie sozialpädagogische Begleitung eingehend gewürdigt (vgl. SEM-act. 64 S. 6 ff.). In Belgien besteht ein Asyl- und Aufnahmesystem ohne systemische Mängel (E. 4) und eine ausreichende medizinische und psychiatrisch-psychotherapeutische Infrastruktur (E. 5.3.3). Entsprechend durfte die Vorinstanz von der Annahme ausgehen, dass eine Überstellung des Beschwerdeführers 3 dessen Kindeswohl nicht in entscheidender Mass entgegensteht, ohne sich detaillierter mit dortigen Behandlungs- und Begleitungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen. Da die Angemessenheit des Entscheids nicht überprüft werden darf (E. 2 und 5.1), erübrigen sich weitere Ausführungen.

E. 6

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig (vgl. Art. 106 Abs. 1 AsylG). Die Beschwerde ist abzuweisen. Mit diesem Urteil fällt der angeordnete Vollzugsstopp dahin und das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung wird gegenstandslos.

E. 7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären den Beschwerdeführenden grundsätzlich Kosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Von einer Kostenaufgabe ist indes in Gutheissung ihres Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung abzusehen, da ihre prozessuale Bedürftigkeit hinreichend belegt ist und ihre Beschwerde nicht als von Anfang an aussichtslos bezeichnet werden kann (vgl. Art. 65 Abs. 1 VwVG). Eine Parteientschädigung fällt ausgangsgemäss ausser Betracht (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

E. 8

Dieses Urteil ist endgültig (vgl. Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). (Dispositiv nächste Seite.)

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