

BVGer F-1035/2021 vom 17. März 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1035_2021

FR: TAF F-1035/2021 du 17 mars 2021

IT: TAF F-1035/2021 del 17 marzo 2021

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Die Beschwerde ist zulässig (Art. 105 AsylG; Art. 31 ff. VGG). Der Beschwerdeführer ist zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 108 Abs. 3 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

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. 3

Die Beschwerde erweist sich - wie im Folgenden noch zu zeigen sein wird - als offensichtlich unbegründet, weshalb sie im Verfahren einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin (Art. 111 Bst. e AsylG), ohne Durchführung eines Schriftenwechsels und mit summarischer Begründung, zu behandeln ist (Art. 111a Abs. 1 und 2 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). In diesem Fall verfügt die Vorinstanz in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz und ordnet den Vollzug an (Art. 44 AsylG).

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 der Dublin-III-VO als zuständiger Staat bestimmt wird (vgl. auch Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO). 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 des Wiederaufnahmeverfahrens (Art. 23-25 Dublin-III-VO) findet grundsätzlich

keine (neue) Zuständigkeitsprüfung nach Kapitel III Dublin-III-VO mehr statt (vgl. zum Ganzen BVGE 2017 VI/5 E. 6.2 und 8.2.1).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, in Italien ein Asylgesuch gestellt zu haben. Nachdem die italienischen Behörden sich innert der in Art. 25 Abs. 2 Dublin-III-VO festgelegten Frist nicht zum Wiederaufnahmegesuch der Vorinstanz geäußert haben, ist die Zuständigkeit gemäss dieser Bestimmung an Italien übergegangen.

E. 5

Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass das italienische Asylsystem - trotz punktueller Schwachstellen - keine systemischen Mängel im Sinn von Art. 3 Abs. 2 zweiter Satz Dublin-III-VO aufweist (Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.3). Für eine Änderung der Rechtsprechung besteht auch in Würdigung der vom Beschwerdeführer gemachten Äusserung zur Lage Asylsuchender in Italien keine Veranlassung. Folglich ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht gerechtfertigt.

E. 6.1

Jeder Mitgliedstaat kann abweichend von Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO 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 erster Satz 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. Erweist sich die Überstellung einer asylsuchenden Person in einen Dublin-Mitgliedstaat als unzulässig im Sinne der EMRK oder einer anderen die Schweiz bindenden, völkerrechtlichen Bestimmung, muss die Vorinstanz die Souveränitätsklausel anwenden und das Asylgesuch in der Schweiz behandeln (BVGE 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 E. 7.2).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer beruft sich in seiner Rechtsmitteleingabe im Wesentlichen darauf, die Vorinstanz habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt habe. Insbesondere hätte ein ausführlicherer Bericht zum Stadium der HIV-Infektion veranlasst und festgestellt werden müssen, welche Therapie angezeigt sei. Er gelte angesichts der erhaltenen Diagnose als besonders vulnerable Person, weshalb die Vorinstanz für die Überstellung von den italienischen Behörden individuelle Zusicherungen hätte einholen müssen. Schliesslich sei die Vorinstanz ihrer Pflicht zur Ermessensausübung nicht nachgekommen. Die Rückkehr nach Italien würde zur erneuten Obdachlosigkeit und damit zu einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustands führen, was die Vorinstanz in Zusammenhang mit der Möglichkeit eines allfälligen Selbsteintritts nicht genügend berücksichtigt habe.

E. 6.3

Betreffend den medizinischen Sachverhalt erschliesst sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung vom 22. Dezember 2020 angab, HIV-positiv zu sein (SEM-act. 15). Gleichzeitig händigte er Unterlagen zur Diagnose und der Behandlung in Italien aus. Gemäss einem Behandlungseintrag vom 13. Januar 2021 entnahm der zuständige Arzt den italienischen Unterlagen, die HIV-Infektion sei beim

Beschwerdeführer anlässlich (...) im Jahr (...) in Italien festgestellt und in der Folge mittels täglicher Einnahme von Symtuza-Tabletten behandelt worden. Seit ungefähr acht Monaten leide der Beschwerdeführer zudem an grossen Pigmentflecken am ganzen Körper, was als sog. Kaposi-Syndrom (eine Form von Hautkrebs) diagnostiziert wurde. Nach mehreren ambulanten Behandlungen wurde der Beschwerdeführer zur weiteren Abklärung seines HIV-Stadiums sowie sämtlicher Begleiterscheinungen an die Abteilung Infektiologie des Kantonsspitals B._____ überwiesen. Aus dem entsprechenden Arztbericht vom 23. Februar 2021 geht die bereits bekannte Diagnose hervor (HIV-Infektion im Stadium 2 sowie Status nach Kaposi-Sarkom, wobei im Jahr (...) eine Chemotherapie erfolgt sei). Zur weiteren Behandlung empfohlen wurde die dauerhafte Einnahme des bisher verschriebenen Medikaments sowie eine Kontrolle der Viruslast Ende April 2021 (SEM-act. 33).

E. 6.4

Wie bereits der Beschwerdeführer in seiner Rechtsmitteleingabe ausführt, handelt es sich beim sog. Kaposi-Sarkom um eine Erkrankung, die (durch ein Herpesvirus ausgelöst) vor allem bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem - im vorliegenden Fall als Folge der HIV-Infektion - auftritt. Behandelt wird sie bei HIV-Patienten in erster Linie durch eine antivirale Kombinationstherapie, aber beispielsweise auch durch Chemotherapien. Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers zu schliessen wurde auch diese Erkrankung schon in Italien diagnostiziert und behandelt. Darauf lässt zumindest die Abgabe des antiviralen Arzneimittels Symtuza und der Hinweis auf eine bereits durchgeführte Chemotherapie schliessen.

E. 6.5

Es trifft zu, dass das Bundesverwaltungsgericht in seinem Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 strengere Kriterien für DublinÜberstellungen von schwer erkrankten Asylsuchenden, die sofort nach der Ankunft in Italien auf lückenlose medizinische Versorgung angewiesen sind, beschlossen und die Vorinstanz verpflichtet hat, individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung bei den italienischen Behörden einzuholen (vgl. Referenzurteil E-962/2019 E. 7.4.3). In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist der Beschwerdeführer aber nicht dieser Kategorie der besonders vulnerablen Personen zuzurechnen. Feststeht, dass eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen nur ganz ausnahmsweise einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK darstellen kann (zu den Anforderungen vgl. BVGE 2011/9 E. 7 mit Hinweisen auf die damalige Praxis des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR] sowie zur neueren Praxis des EGMR das Urteil Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.). Von einem derart gravierenden Krankheitsbild kann beim Beschwerdeführer nicht ausgegangen werden. Zwar ist nicht zu verkennen, dass er aufgrund seiner HIV-Infektion an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leidet, welche eine unterbruchfreie Behandlung beziehungsweise Medikation erfordert. Aus den Arztberichten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer die angezeigte Medikation selbständig einnehmen kann. Klinische Verlaufskontrollen seien lediglich alle drei Monate angezeigt. Die Vorinstanz hat sich mit der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers sodann ausführlich auseinandergesetzt. So wurde in der angefochtenen Verfügung unter anderem festgehalten, die benötigten Medikamente könnten ihm mitgegeben werden; bei einer Haltbarkeit der Medikamente von zwei Jahren könne durch Mitgabe einer angemessenen Menge eine unterbruchfreie Behandlung sichergestellt werden. Die bestehende gesundheitliche

Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ist daher nicht als derart gravierend einzustufen, dass sie nach der Ankunft in Italien eine sofortige und lückenlose medizinische Versorgung im Sinne der Rechtsprechung erfordern würde. In Anbetracht der gegebenen Umstände war die Vorinstanz entgegen den Beschwerdevorbringen auch nicht gehalten, bei den italienischen Behörden konkrete Garantien für eine gebührende Aufnahme einzuholen (vgl. Urteil E-962/2019 E. 7.4.3).

E. 6.6

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Italien grundsätzlich über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt (vgl. statt vieler: Urteile des BVGer E-6298/2019 vom 5. Dezember 2019; F-4617/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 5.3). Es darf davon ausgegangen werden, dass dieser Dublin-Mitgliedstaat die Rechte aus der Aufnahmeleitlinie anerkennt und schützt. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz liegen keine Hinweise auf das Risiko vor, dass Italien dem Beschwerdeführer eine adäquate medizinische Behandlung verweigern würde, zumal er dort - aus seinen Ausführungen und den von ihm edierten medizinischen Unterlagen zu schliessen - bereits in der Vergangenheit eine solche erhalten hat (SEM-act. 28). Der Zugang für asylsuchende Personen zum italienischen Gesundheitssystem über die Notversorgung hinaus ist derzeit grundsätzlich gewährleistet, auch wenn es in der Praxis zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann (vgl. Urteil E-962/2019 E. 6.2.7).

E. 6.7

Dem Beschwerdeführer gelingt es mit seinen Angaben auch sonst nicht, substantiiert darzulegen, dass ihm in Italien eine adäquate Unterstützung und Unterbringung verweigert worden wäre. Wie im Rahmen der Befragung vom 22. Dezember 2020 thematisiert wurde, muss aufgrund der von ihm selbst zu den Akten gereichten Dokumenten viel eher davon ausgegangen werden, er habe sich den italienischen Behörden im dortigen Asylverfahren nicht zur Verfügung gehalten. So scheint er nach seiner Rücküberstellung von Österreich nach Italien den angesetzten Befragungstermin für sein Asylgesuch in C._____ nicht wahrgenommen und sich stattdessen nach D._____ abgesetzt zu haben (SEM-act. 15/2). Dessen unbesehen steht es dem Beschwerdeführer bei einer allfälligen vorübergehenden Einschränkung des Unterbringungs- und Betreuungsangebots offen, sich an die zuständigen italienischen Behörden zu wenden und die ihm zustehenden Aufnahmebedingungen (notfalls auch auf dem Rechtsweg) einzufordern (vgl. Art. 26 der sog. Aufnahmeleitlinie).

E. 6.8

Festzuhalten ist darüber hinaus, dass die schweizerischen Behörden, die mit dem Vollzug der angefochtenen Verfügung beauftragt sind, den medizinischen Umständen bei der Bestimmung der konkreten Modalitäten der Überstellung Rechnung tragen und die italienischen Behörden vorgängig in geeigneter Weise über allenfalls bestehende medizinische Besonderheiten informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Dies ist vorliegend geschehen, figuriert in den Informationen betreffend die Vollzugsmodalitäten doch der Hinweis, dass der Beschwerdeführer HIV-positiv und morgens auf Einnahme des notwendigen Medikaments angewiesen sei. Zudem wird darum gebeten, einen Arztbericht einzuholen (SEM-act. 39).

E. 6.9

Nach dem Gesagten steht Art. 3 EMRK einer Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien nicht entgegen. Im Übrigen kommt der Vorinstanz bei der Anwendung von Art. 29a

Abs. 3 AsyIV 1 Ermessen zu (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.). Der Sachverhalt erweist sich vorliegend als hinreichend abgeklärt und den Akten sind keine Hinweise auf einen Ermessensmissbrauch oder ein Über- respektive Unterschreiten des Ermessens zu entnehmen, zumal die Vorinstanz die individuellen Vorbringen ausdrücklich gewürdigt hat. Es besteht daher kein Grund für eine Anwendung der Ermessensklauseln von Art. 17 Dublin-III-VO und Art. 29a Abs. 3 AsyIV 1. Somit bleibt es bei der Zuständigkeit Italiens für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens.

E. 7

Die Vorinstanz ist demnach zu Recht in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch nicht eingetreten und hat in Anwendung von Art. 44 AsylG folgerichtig die Überstellung nach Italien angeordnet (Art. 32 Bst. a AsyIV 1). Die Beschwerde ist abzuweisen. Der Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung erweist sich mit der Ausfällung des vorliegenden Urteils als gegenstandslos.

E. 8

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege 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]). (Dispositiv nächste Seite)

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