

BVGer F-1301/2025 vom 17. Februar 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1301_2025_d20250217

FR: TAF F-1301/2025 du 17 février 2025

IT: TAF F-1301/2025 del 17 febbraio 2025

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Wiedererwägung) | Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Wiedererwägung); Verfügung des SEM vom 17. Februar 2025

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 zu deren Einreichung legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 108 Abs. 6 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Mit Beschwerde können 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).

E. 3

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (vgl. Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist der Vorinstanz innerhalb 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung aufgrund einer nachträglich eingetretenen erheblichen Veränderung der Sachlage (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Beweismittel, die erst nach dem Beschwerdeentscheid entstanden sind, aber vorbestandene Tatsachen belegen sollen, sind im Rahmen einer Wiedererwägung zu prüfen (vgl. BVGE 2013/22 E. 13.1). Ein Wiedererwägungsgesuch darf nicht dazu dienen, blosser Urteilskritik zu üben oder rechtskräftige Entscheide immer wieder infrage zu stellen (vgl. BGE 146 I 185 E. 4.1; 136 II 177 E. 2.1; Urteil des BVGer F-5998/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 4.2).

F-1301/2025 Seite 5

E. 4.1

Der Beschwerdeführer begründete sein Wiedererwägungsgesuch vom 6. Januar 2025 mit einer erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit den Entscheiden im

Dublin-Verfahren, das seinen Abschluss mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts F-6497/2024 vom 25. Oktober 2024 gefunden hatte. Seither sei eine weitere ärztliche Anamnese vorgenommen worden, deren Ergebnisse bislang nicht berücksichtigt worden seien (mit Verweis auf den Arztbericht [...]). Aus dem Bericht gehe hervor, dass eine Rückführung nach Rumänien, wo er körperlich und emotional missbraucht worden sei, mit einer erheblichen Verschlimmerung der Symptome einhergehen würde. Eine Rückführung könnte möglicherweise den Ausbruch einer neuen suizidalen Krise zur Folge haben.

In seinem Gesuch vom 10. Februar 2025 um Anordnung vorsorglicher Massnahmen machte er geltend, dass er – mit Verweis auf (Nennung Beweismittel) – am Morgen des (Nennung Datum) von der Polizei zwangsweise hätte ausgeschafft werden sollen. Das habe bei ihm zu einer psychischen Ausnahmesituation geführt, weshalb er einen Suizidversuch unternommen habe, indem er (Nennung Vorhaben). Er befinde sich seit dem (Nennung Zeitpunkt) in stationärer Behandlung in der (Nennung Institution); ein Austrittstermin sei noch nicht festgelegt worden. Dem Notfallpsychiater gegenüber habe er Suizidgedanken klar zum Ausdruck gebracht. Unter diesen Umständen sei die Anordnung vorsorglicher Massnahmen dringend geboten. In seiner Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht hält er sodann im Wesentlichen fest, die eingetretene akute Suizidalität in Verbindung mit (Nennung Leiden) würden bei einer Überstellung ein erhebliches Risiko einer Verletzung von Art. 3 EMRK begründen. Zugleich würde ihn eine Überstellung nach Rumänien seines familiären und stabilisierenden Umfelds in der Schweiz berauben, was einen unverhältnismässigen Eingriff in sein Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens nach Art. 8 EMRK darstellen würde. Eine bloss formale Verweisung auf ausreichende medizinische Infrastruktur in Rumänien ersetze eine konkrete Einzelfallprüfung nicht, die angesichts seiner aktuellen psychischen Verfassung notwendig sei.

E. 4.2

Das SEM bekräftigt in seiner Vernehmlassung die im ablehnenden Wiedererwägungsentscheid gemachten Ausführungen und Schlussfolgerungen zur Beurteilung der Suizidalität, welche kein Vollzugshindernis darstellen, zu den vorhandenen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in

F-1301/2025 Seite 6 Rumänien und – mit Blick auf Art. 8 EMRK sowie Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO – zum Umstand, dass sich in der Schweiz (Nennung Verwandte) des Beschwerdeführers aufhielten. Ausserdem wies es unter Bezugnahme auf die Berichte der (Nennung Institution) vom (...) und (...) auf den Umstand hin, dass derzeit keine akuten Gefährdungsaspekte vorliegen würden und die Vollzugsbehörden der Schweiz und das medizinische Personal in Rumänien einer kurzzeitigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Rahmen von künftigen Vollzugshandlungen Rechnung tragen könnten. Das Bundesverwaltungsgericht gehe in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass das Land über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfüge und keine Hinweise vorliegen würden, wonach dem Beschwerdeführer eine ausreichende medizinische Behandlung verweigert würde. Die psychiatrische medizinische Versorgung sei in adäquater Weise gewährleistet. Es würden weder völkerrechtliche Vollzugshindernisse noch Rechtsfehler bei der Ermessensbetätigung vorliegen. Es bestehe folglich kein Grund für einen Selbsteintritt der Schweiz. Schliesslich hielt das SEM auch bezüglich der Koordination des Asylverfahrens mit dem Gesuch in der Schweiz um Anerkennung der Staatenlosigkeit an seiner Einschätzung fest, wonach es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, dessen Ausgang in Rumänien abzuwarten.

E. 5.1

Den seit dem Urteil F-6497/2024 vom 25. Oktober 2024 ergangenen medizinischen Unterlagen ist Folgendes zu entnehmen:

E. 5.1.1

Gemäss dem Arztbericht (...) vom (...) ist der Beschwerdeführer seit (Nennung Zeitpunkt) bis auf Weiteres in Behandlung. Als Diagnosen wurden (Nennung Diagnosen) gestellt. Gegenwärtig und zukünftig werde er mit den Medikamenten (...) behandelt. Überdies werde (Nennung Therapie) empfohlen. Sodann hält der Bericht fest, dass die geplante Rückführung in das Land, in welchem er körperlich und emotional missbraucht worden sei, zu einer weiteren Verschlimmerung der Symptome und möglicherweise zum Ausbruch einer neuen suizidalen Krise führen könne.

E. 5.1.2

Dem Eintrittsbericht der (Nennung Institution) vom (...) zufolge trat der Beschwerdeführer (Nennung Grund für Eintritt in die Institution) ein. Als Diagnosen wurden (Nennung Diagnosen) gestellt. Ferner wurde ihm eine Suizidalität attestiert, wobei deren Akutheit aufgrund der Sprachbarriere nicht eingeschätzt werden konnte. (...) Sodann wurde festgehalten, dass er in der Vergangenheit keine Suizidversuche begangen habe.

F-1301/2025 Seite 7

E. 5.1.3

Einem Zwischenbericht der (Nennung Institution) vom (...) ist unter anderem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an (Nennung Leiden) litt. Ein Austrittsdatum war bis dahin noch nicht festgelegt worden.

E. 5.1.4

Gemäss dem Austrittsbericht der (Nennung Institution) vom (...) wurde der Beschwerdeführer bis zu seinem Austritt am (...) entsprechend den gestellten Diagnosen (Nennung Diagnosen) behandelt. Aufgrund der etablierten Massnahmen (Nennung Therapien) kam es zu einer deutlichen Reduktion sowohl der (...) Symptomatik mit Abnahme des Leidensdrucks. Zum Zeitpunkt des Austritts bestanden keine akuten Gefährdungsaspekte. Der Verlauf des Aufenthalts in der (Nennung Institution) wurde insgesamt als positiv beurteilt; der Patient verliess die Klinik in einem deutlich verbesserten Zustand im Vergleich zum Eintritt. Für die weiterführende (...) Nachbehandlung wurde er in (Nennung Institutionen) angemeldet. Überdies wurde (Nennung Therapieempfehlung).

E. 5.1.5

Gemäss dem mit der Replik eingereichten (Nennung Beweismittel) ist der Beschwerdeführer dort in hausärztlicher Betreuung. Er hat nach dem Austritt aus der (Nennung Institution) und nach Einleitung einer ambulanten Nachsorge im (Nennung Spital) eine weiterführende Therapie bisher abgelehnt, wobei als Grund eine Überforderung vermutet wird. Seine Symptomatik erfüllt gemäss der ärztlichen Beurteilung die Kriterien einer (Nennung Leiden). Es liege eine (Nennung Diagnose) vor. Diese Erkrankungen stünden im Zusammenhang mit erlebten Kriegs- und Fluchttraumata. Bei einer Rückführung nach Rumänien oder einem Wechsel des Umfeldes mit Verlust der stabilisierenden sozialen Struktur (Nennung Verwandte, medizinische Versorgung)

bestehe ein sehr hohes Risiko einer psychischen Dekompensation. Die fachärztliche Nachsorge in einem stabilen Umfeld werde als dringend erforderlich erachtet. Er erhielt (Nennung Medikation).

E. 5.2.1

Da der Beschwerdeführer sein Wiedererwägungsgesuch mit einer erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes begründete und gleichzeitig bezweifelte, dass er in Rumänien die von ihm benötigte fachärztliche Weiterbehandlung in einem stabilen Umfeld erhalten könne, ist zunächst die aktuelle medizinische und psychiatrische Versorgung von Asylsuchenden in Rumänien näher zu beleuchten.

E. 5.2.2

Dazu stützt sich das Gericht im Wesentlichen auf folgende Quellen:

F-1301/2025 Seite 8 • Asylum Info Database (AIDA / Jesuit Refugee Service (JRS) Romania / European Council on Refugees and Exiles (ECRE), Country Report Romania, Last updated 21.08.2025, S. 130 ff., <https://share.google/bSMc3mSqopXvBRJx6>; abgerufen am 21.11.2025 • UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), Applying for asylum, undatiert, <https://help.unhcr.org/romania/applying-for-asylum/>, abgerufen am 21.11.2025 • UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), Where to seek help, undatiert, <https://help.unhcr.org/romania/applying-for-asylum/where-to-seek-help/>, abgerufen am 21.11.2025 • UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), UNHCR Romania Factsheet, 31.03.2025, <https://www.unhcr.org/media/romania-bi-annual-factsheet-0>, abgerufen am 21.11.2025 • European Observatory on Health Systems and Policies, Romania: Country Health Profile 2023, 15.12.2023, https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/2023_chp_ro_english.pdf, abgerufen am 21.11.2025 • Medic24, Ghid Medic24: Pacientul cu depresie și anxietate în cabinetul medicului de familie [Medic24 Guide: Patient mit Depressionen und Angstzuständen in der Hausarztpraxis], letzte Aktualisierung am 25.05.2025, <https://medic24.ro/ghid-medic24-pacientul-cu-depresie-si-anxietate-in-cabinetul-medicului-defamilie>, abgerufen am 21.11.2025 • European Council on Refugees and Exiles (ECRE), Preparing for reform: Romania's asylum system ahead of the EU Pact, 08.2025, <https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2025/08/Fact-finding-visitRomania.pdf>, abgerufen am 21.11.2025 • ICAR Foundation, <https://www.icarfoundation.ro/en/>, abgerufen am 21.11.2025 • ICAR Foundation, Beneficiaries, undatiert, <https://www.icarfoundation.ro/1208/>, abgerufen am 21.11.2025 • Scruples Research, Final external evaluation of the “MHPSS” project, supported by the French Red Cross in Romania, 06.12.2024, https://scruplesresearch.com/wp-content/uploads/2025/04/9.French-RedCross_MHPSS-Project-Final-External-Evaluation-Final-Report.pdf, abgerufen am 21.11.2025 • Refworld; Law No. 122/2006 on Asylum in Romania, <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2006/en/102136>, abgerufen am 21.11.2025

F-1301/2025 Seite 9

E. 5.3

Hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung in Rumänien haben Asylsuchende von Gesetzes wegen Anspruch auf kostenlose Grundversorgung und angemessene Behandlung, auf Notfallversorgung im Krankenhaus sowie auf kostenlose

Gesundheitsversorgung und Behandlung bei akuten oder chronischen Erkrankungen, die als unmittelbar lebensbedrohlich gelten. Darüber hinaus haben Asylsuchende das Recht, in nationale öffentliche Gesundheitsprogramme zur Prävention, Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten in epidemiologischen Risikosituationen aufgenommen zu werden. Asylsuchenden wird eine persönliche Identifikationsnummer zugewiesen, die auf ihren vorläufigen Ausweispapieren vermerkt ist, damit sie alle gesetzlich vorgesehenen Rechte in Anspruch nehmen können. Diese Leistungen werden durch das medizinische Netzwerk der staatlichen Einwanderungsbehörde (IGI; General Immigration Inspectorate), mithin durch den medizinischen Dienst der Regionalzentren und/oder andere gesetzlich zugelassene und autorisierte Gesundheitseinrichtungen erbracht, wobei die Kosten durch das IGI übernommen werden. Die Asylsuchenden sind mithin nicht verpflichtet, für diese Leistungen Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung zu zahlen. Der Umfang der erbrachten medizinischen Leistungen bezieht sich jedoch hauptsächlich auf Gesundheitsuntersuchungen bei der Unterbringung in einem Regionalzentrum und auf Notfälle (vgl. Art. 17 Abs. 1 Bst. m rumänisches AsylG; vgl. AIDA-Bericht S. 130 f.; UNHCR, Applying for asylum, Rights and duties of asylum-seekers, medical assistance). Es steht den Asylsuchenden offen, nach Erhalt ihrer persönlichen Identifikationsnummer sich in das öffentliche Krankenversicherungssystem einzuschreiben. Um denselben Versicherungsstatus wie rumänische Staatsangehörige zu erhalten, müssen sie zudem Beiträge bezahlen und sich bei einem Hausarzt registrieren.

E. 5.4

Asylgesuchstellende mit besonderen Aufnahmebedürfnissen stellen nach Art. 5¹ des rumänischen Asylgesetzes schutzbedürftige Personen dar, die besondere Garantien benötigen, um ihre Rechte wahrzunehmen und ihre Pflichten gemäss dem Asylgesetz zu erfüllen. Darunter fallen insbesondere auch Menschen mit schweren Krankheiten oder mit psychischen Störungen. Bei schutzbedürftigen Personen wird medizinische Hilfe vorrangig geleistet (vgl. ECRE, Preparing for reform: Romania's asylum system ahead of the EU Pact; AIDA-Bericht S. 132 f.). Laut dem Asylgesetz soll Fachpersonal der Einwanderungsbehörde mit dem UNHCR und einschlägigen Nichtregierungsorganisationen (NGOs) zusammenarbeiten, um schutzbedürftige Asylsuchende zu identifizieren. Das IGI verfügt diesbezüglich über Standardarbeitsanweisungen, die von allen

F-1301/2025 Seite 10 Aufnahmezentren und Mitarbeitenden angewendet werden, die mit Asylsuchenden vom Zeitpunkt ihrer Ankunft an und während des gesamten Asylverfahrens in Kontakt stehen. Um die Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden zu beurteilen, bewerten Spezialisten innerhalb des IGI, gegebenenfalls zusammen mit Experten anderer zuständiger Institutionen und Behörden, die besonderen Bedürfnisse. Je nach den spezifischen Bedürfnissen jedes als schutzbedürftig identifizierten Asylsuchenden benachrichtigt das IGI die Behörden und spezialisierten Stellen und arbeitet mit ihnen zusammen, um die erforderliche Hilfe zu leisten (vgl. AIDA-Bericht S. 81 f.).

E. 5.5

Die Stiftung "ICAR Foundation", verfügt in der Praxis als einzige Organisation über die erforderliche langjährige Erfahrung in der psychologischen Betreuung von Folteropfern und traumatisierten Asylsuchenden; sie ist in allen rumänischen Aufnahmezentren präsent. Diese kümmert sich insbesondere auch um die medizinische und psychologische Hilfe für

Flüchtlinge und führt beispielsweise im Empfangszentrum in Timișoara medizinische Screenings durch. Werden dabei psychische Probleme festgestellt, wird die betroffene Person an eine Fachklinik weitergeleitet. Eine ärztliche Fachperson der "ICAR Foundation" ist einmal pro Woche im Zentrum präsent. Im Dezember 2024 startete die Stiftung das vom "Asylum, Migration and Integration Fund" (AMIF) unterstützte Projekt SERISSA – Integrierte Gesundheitsdienste für Asylsuchende. In Fortsetzung ihres Engagements zur Unterstützung von Personen im Asylverfahren führt die ICAR-Stiftung ein zweijähriges Programm durch, das von multidisziplinären Fachteams realisiert wird und ein umfassendes Dienstleistungspaket umfasst, darunter Informationsveranstaltungen, individuelle und gruppenbezogene Sozialberatung, psychologische Unterstützung sowie medizinische Untersuchungen und Behandlungen. Die Projektaktivitäten werden in sechs Städten – Bukarest, Galați, Giurgiu, Râmnicu, Comana Mare und Timișoara – in den regionalen Integrationszentren und dem regionalen Zentrum für Unterbringung und Verfahren für Asylsuchende durchgeführt (AIDA-Bericht S. 132; [www.icarfoundation.ro/en/Services, Psychological and Social](http://www.icarfoundation.ro/en/Services_Psychological_and_Social)). Gemäss eigener Darstellung setzt sich die ICAR-Stiftung bereits seit dem Jahr 2002 für asylsuchende Personen ein. Sie bietet in ihrem Zentrum in Bukarest ebenfalls kostenlose medizinische, psychologische, soziale und rechtliche Hilfe an (vgl. www.icarfoundation.ro/1208/Beneficiaries). Gemäss der Nichtregierungsorganisation "Romanian National Council for Refugees" (CNRR) hatten Asylsuchende im Jahr 2024 meist ohne grössere Hindernisse Zugang zu medizinischen Leistungen in den Aufnahmezentren. Die Versorgung geschah durch Hausärzte/innen, die mit den

F-1301/2025 Seite 11 Zentren zusammenarbeiteten. Bei Bedarf wurden die Betroffenen für Fachuntersuchungen, etwa in der Psychiatrie, weitergeleitet. Gemäss CNRR stellten insbesondere Sprachbarrieren und bürokratische Hürden Hindernisse dar, welche die Qualität und Schnelligkeit der Versorgung ausserhalb der Zentren oder den Zugang zu öffentlichen Gesundheitsdiensten und Sozialleistungen beeinträchtigten. Interventionen von NGOs – wie beispielsweise "Save the Children" – halfen, um die Rechte der Asylsuchenden durchzusetzen, indem sie sie zu Arztterminen begleiteten und bei der Kommunikation, Dokumentation und Nachsorge unterstützten (vgl. AIDA-Bericht S. 131 f.). Sodann ist am Rande auf das Projekt "Mental health and psychosocial support" (MHPSS) des Französischen Roten Kreuzes (FRC) sowie auf den vom rumänischen Gesundheitsportal Medic24 im März 2025 zusammengestellten Leitfaden zur Erfassung, Betreuung und Behandlung von Patienten/innen mit Depressionen und Angststörungen durch Hausärzte/innen hinzuweisen. Auch wenn diese Massnahmen nicht primär auf Asylsuchende ausgerichtet sind, dürfte dadurch eine weitere Sensibilisierung der rumänischen Behörden für die Problematik der Betreuung und Behandlung psychisch erkrankter Personen stattfinden, mithin zu einem (weiteren) Ausbau des erforderlichen Know-hows und der benötigten Strukturen beitragen.

E. 5.6

Vor dem Hintergrund obiger Feststellungen ist die bisherige Rechtsprechung des Gerichts, gemäss welcher Rumänien über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt, die nebst der gebührenden Behandlung von physischen Beschwerden auch eine angemessene (Weiter-) Behandlung von psychischen Leiden und Traumata ermöglicht, zu bestätigen.

E. 6.1

Im vorliegenden Fall präsentiert sich die medizinische Sachlage im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt des Urteils F-6497/2024 in ihrem Kern nicht in einem anderen Licht. Das Bundesverwaltungsgericht hielt bereits im besagten Urteil fest, dass Rumänien über eine medizinische Infrastruktur verfügt, die die Behandlung (Nennung Leiden) ermöglicht. Wie vorstehend erläutert, ist diese Rechtsprechung zu bestätigen. Ferner liegen keine substantiierten Hinweise vor, wonach ihm die Behörden eine adäquate medizinische Behandlung verweigern würden (a.a.O. E. 7.2.2). Demnach stellen die medizinischen Probleme keine überstellungshindernden Gesundheitsbeeinträchtigungen dar. Nachdem – wie bereits erwähnt – eine deutliche Verbesserung der psychischen Verfassung des

F-1301/2025 Seite 12 Beschwerdeführers aus dem (Nennung Beweismittel) ersichtlich ist und sich aus dem Bericht (Nennung Beweismittel) auch nichts Gegenteiliges ergibt, wird die rechtserhebliche Schwelle zu Art. 3 EMRK aktuell nicht erreicht oder gar überschritten (vgl. Urteile des EGMR Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, 41738/10, §§ 180-193 m.w.H., bestätigt durch Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, Grosse Kammer, 57467/15, §§ 121 ff.). Daran vermag die in der Beschwerde geäußerte, jedoch nicht weiter substantiierte Befürchtung einer allenfalls fehlenden fachärztlichen Versorgung in Rumänien – auch vor dem Hintergrund der in E. 5.2-5.5 vorstehend aufgezeigten aktuellen medizinischen und psychiatrischen Versorgung von Asylsuchenden in Rumänien – nichts zu ändern.

E. 6.2

Sodann ist festzuhalten, dass sich das Bundesverwaltungsgericht im Verfahren F-6497/2024 mit der Frage der geltend gemachten Labilität des Beschwerdeführers respektive dessen diagnostizierter Suizidalität bereits befasste (a.a.O. E. 7.2.3). So hielt es fest, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Suizidalität für sich allein kein Vollzugshindernis darstellt (mit Verweis auf die Urteile des BGer 2C_221/2020 vom 19. Juni 2020 E. 2; 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1 und die Praxis des Bundesverwaltungsgerichts, so etwa Urteil des BVGer F-6033/2023 vom

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass ihm die Dublin-III-VO kein Recht einräumt, den für die Durchführung des Asylverfahrens zuständigen Staat oder den für eine medizinische Behandlung bestgeeignetsten Staat selber frei zu wählen (vgl. BVGE 2017 VI/7 E. 6.2; Urteil des BVGer F-4406/2024 vom 18. Juli 2024 E. 6.9 m.w.H.). 7. Zusammenfassend ist seit Ergehen der Verfügung vom 7. Oktober 2024 beziehungsweise des Urteils F-6497/2024 vom 25. Oktober 2024 keine wesentliche Änderung der Sachlage eingetreten, die es rechtfertigen würde, von einer Überstellung des Beschwerdeführers nach Rumänien abzusehen. Nach wie vor liegen keine Gründe für eine Anwendung der Souveränitätsklausel von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO respektive der Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 vor. Eine Überstellung stellt vorliegend keine Verletzung von Art. 3 EMRK dar. Eine gesetzeswidrige Ermessensausübung kann nicht ausgemacht werden. Individuelle Zusicherungen der rumänischen Behörden hinsichtlich der Sicherstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung sind keine einzuholen (vgl. Urteil F-6497/2024 E. 7). Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Wiedererwägungsgesuche des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. 8. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung des SEM vom 17. Februar 2025 zu bestätigen.

9. 9.1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten grundsätzlich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Ihm wurde jedoch mit Zwischenverfügung vom 4. März 2025 die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Es sind demzufolge keine Verfahrenskosten zu erheben.

F-1301/2025 Seite 14 9.2. Ebenfalls mit Zwischenverfügung vom 4. März 2025 wurde das Gesuch um entgeltliche Rechtsverteidigung durch den rubrizierten Rechtsvertreter abgewiesen, weshalb kein amtliches Honorar auszurichten ist. Eine Parteientschädigung fällt ausgangsgemäss ausser Betracht (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

E. 7

Zusammenfassend ist seit Ergehen der Verfügung vom 7. Oktober 2024 beziehungsweise des Urteils F-6497/2024 vom 25. Oktober 2024 keine wesentliche Änderung der Sachlage eingetreten, die es rechtfertigen würde, von einer Überstellung des Beschwerdeführers nach Rumänien abzusehen. Nach wie vor liegen keine Gründe für eine Anwendung der Souveränitätsklausel von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO respektive der Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 vor. Eine Überstellung stellt vorliegend keine Verletzung von Art. 3 EMRK dar. Eine gesetzeswidrige Ermessensausübung kann nicht ausgemacht werden. Individuelle Zusicherungen der rumänischen Behörden hinsichtlich der Sicherstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung sind keine einzuholen (vgl. Urteil F-6497/2024 E. 7). Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Wiedererwägungsgesuche des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

E. 8

Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung des SEM vom 17. Februar 2025 zu bestätigen.

E. 9.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten grundsätzlich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Ihm wurde jedoch mit Zwischenverfügung vom 4. März 2025 die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Es sind demzufolge keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 9.2

Ebenfalls mit Zwischenverfügung vom 4. März 2025 wurde das Gesuch um entgeltliche Rechtsverteidigung durch den rubrizierten Rechtsvertreter abgewiesen, weshalb kein amtliches Honorar auszurichten ist. Eine Parteientschädigung fällt ausgangsgemäss ausser Betracht (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

E. 10

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

F-1301/2025 Seite 15

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