

BVGer F-1829/2020 vom 9. April 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1829_2020

FR: TAF F-1829/2020 du 9 avril 2020

IT: TAF F-1829/2020 del 9 aprile 2020

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

Auf dem Gebiet des Asyls entscheidet das Bundesverwaltungsgericht - in der Regel und auch vorliegend - endgültig über Beschwerden gegen Verfügungen (Art. 5 VwVG) der Vorinstanz (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 31 33 VGG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). 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

Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung und ist daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG und 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. 1.3

Über offensichtlich unbegründete Beschwerden wird in einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin entschieden (Art. 111 Bst. e AsylG). Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, handelt es sich vorliegend um eine offensichtlich unbegründete Beschwerde, weshalb auf einen Schriftenwechsel verzichtet werden kann und der Beschwerdeentscheid nur summarisch zu begründen ist (Art. 111a Abs. 1 und 2 AsylG).

E. 2

Mit Beschwerde können 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

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). Gemäss Art. 3 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 Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder

Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (nachfolgend: 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).

E. 4

Die grundsätzliche (Wiederaufnahme-) Zuständigkeit Deutschlands zur Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens gestützt auf Art. 18 Abs. 1 Bst. d Dublin-III-VO ist vorliegend unbestrittenermassen gegeben. Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Vorinstanz in Anwendung der Souveränitätsklausel von ihrem Selbsteintrittsrecht Gebrauch machen muss.

E. 4.1

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 Satz 1 Dublin-III-VO). Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird im Landesrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsyIV 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. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Überstellung nach Deutschland setze ihn einer Gefahr für die Gesundheit aus und verletze Art. 3 EMRK. Er leide an verschiedenen gesundheitlichen Problemen. Insbesondere sei er schwer an Diabetes erkrankt. Deswegen müsse er täglich den Blutzucker messen und Medikamente einnehmen. Aufgrund der Diabeteserkrankung hätten sich in den letzten Monaten auch seine Sehprobleme massiv verstärkt. Er sehe fast nichts mehr und sei in vielen Belangen auf Hilfe angewiesen. Beispielsweise könne er nicht mehr lesen und schreiben und die Unterkunft könne er nur in Begleitung verlassen, da er sich sonst nicht zurechtfinde. Er habe ausserdem Mühe zu laufen, weil er eine Fraktur am Bein habe. Wegen der vielen Medikamente habe er Probleme, sich zu erinnern und aufgrund seiner unsicheren Zukunft auch Schlafprobleme. In der Schweiz sei eine Augenoperation geplant gewesen. Dafür habe er von der Krankenversicherung bereits Kostensprache erhalten. Aufgrund der COVID-19-Pandemie habe die Augenoperation bisher aber nicht stattfinden können. Die Operation sei dringend notwendig, denn ohne sie drohe in Kürze eine ganzheitliche Erblindung. Er fürchte, bei einer Überstellung nach Deutschland nicht innert nützlicher Frist eine adäquate medizinische Versorgung zu erhalten. Bis die notwendigen Abklärungen in Deutschland - vor allem angesichts der chaotischen Zustände im Gesundheitswesen wegen der COVID-19-Pandemie - vorgenommen werden könnten, würde unnötig wertvolle Zeit verstreichen. Er wolle in der Schweiz gesundwerden, ansonsten er sich umbringen werde.

E. 4.3

Ein Verstoss gegen Art. 3 EMRK kann vorliegen, wenn eine schwer kranke Person durch die Abschiebung mit einem realen Risiko konfrontiert würde, einer ernsten, 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 vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.).

E. 4.4.1

Den ärztlichen Berichten vom 29. Februar 2020, vom 6. März 2020 und vom 18. März 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an akuter Virushepatitis A, an einer essentiellen (primären) Hypertonie, Obstipation, Gastritis, sonstigen Anämien, Vitamin-D-Mangel, an einer gemischten Hyperlipidämie, weiteren abnormen Befunden der Blutchemie sowie an einer nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) leidet. Zudem wurden eine Fraktur des Fusses und Anpassungsstörungen diagnostiziert. Hinsichtlich der Seherkrankung geht insbesondere aus dem ärztlichen Bericht eines Augenzentrums vom 6. März 2020 hervor, dass der Beschwerdeführer am rechten Auge an einem Sekundärglaukom und am linken Auge an einer diabetischen Retinopathie sowie an einer Kataraktform leidet. Auf der rechten Seite bestehe ein Visus von Lichtprojektionen, angedacht sei hier eine drucksenkende Therapie. Zur Stabilisierung und eventuell leichten Verbesserung der Sehleistung auf dem noch verbliebenen linken Auge sei eine Katarakt-Operation angezeigt. Ohne Therapie, respektive ohne die ausstehende Operation drohe dem Beschwerdeführer ein weiterer Sehverlust bis hin zur Blindheit (SEM-act. 20 f. und act. 24 f.; BVGer-act. 1, Beilagen).

E. 4.4.2

Es ist nicht abzustreiten, dass der Beschwerdeführer an einer Vielzahl gesundheitlicher Probleme leidet. In Würdigung sämtlicher ausgewiesener Diagnosen gelangt das Gericht jedoch zum Schluss, dass keine der gesundheitlichen Beeinträchtigungen von einer solchen Schwere ist, dass von einer Überstellung nach Deutschland abgesehen werden müsste. Hervorzuheben ist, dass insbesondere die Seherkrankung des Beschwerdeführers respektive die ausstehende Augenoperation einer Überstellung im Sinne der zitierten Rechtsprechung nicht entgegenstehen. Das Gericht verkennt nicht, dass die Operation für den Beschwerdeführer von erheblicher Bedeutung ist, zumal ihm ohne diese ein weiterer Sehverlust bis hin zur Blindheit droht. Den Akten sind indes keine Hinweise zu entnehmen, dass die Operation zeitlich derart dringlich wäre, dass sie umgehend erfolgen müsste. Der Beschwerdeführer wies selbst darauf hin, dass die Operation in der Schweiz aufgrund der COVID-19-Pandemie vorerst nicht durchgeführt werde.

E. 4.4.3

Deutschland verfügt zweifellos über eine ausreichende medizinische Infrastruktur (vgl. statt vieler: Urteil des BVGer E-575/2020 vom 6. Februar 2020 E. 5.4). Eine adäquate Behandlung der gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers und insbesondere seiner Seherkrankung ist daher gewährleistet. In Deutschland hat er sich im Juli 2019 bereits einer Augenoperation unterzogen. Die Bedenken, die Operation könne in Deutschland aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht innert nützlicher Frist durchgeführt werden, sind unbegründet. Im heutigen Zeitpunkt sind sowohl die Diagnose als auch die Therapieempfehlung bekannt. Angesichts des hohen medizinischen Standards in Deutschland ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer dort eine zeitgerechte und adäquate medizinische Behandlung erhalten wird.

E. 4.4.4

Die schweizerischen Behörden, die mit dem Vollzug der angefochtenen Verfügung beauftragt sind, werden den medizinischen Umständen bei der Bestimmung der konkreten Modalitäten der Überstellung Rechnung tragen und die deutschen Behörden vorgängig in geeigneter Weise über die spezifischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Bedürfnisse informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Medikamente können dem Beschwerdeführer auf Vorrat abgegeben werden.

E. 4.4.5

Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz vor Erlass der Verfügung die Ergebnisse des psychiatrischen Konsiliums vom 9. April 2020 zur Klärung der Schlaf- und Anpassungsstörung (vgl. SEM-act. 21) sowie der ärztlichen Kontrolle seiner bestehenden, aktenkundigen Beschwerden vom 1. April 2020 (vgl. SEM-act. 21 und 25) nicht abgewartet hat. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf das Vorliegen schwerwiegender Erkrankungen zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3; 136 I 229 E. 5.3). Die Rügen der unvollständigen Sachverhaltsfeststellung, respektive der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Vorinstanz sind daher nicht stichhaltig.

E. 4.5

Suizidale Absichten können lediglich ein temporäres Vollzugshindernis sein (Urteil des BGER 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1 m.w.H.; Urteile des BVGer D-1519/2020 vom 20. März 2020; F-1417/2020 vom 17. März 2020; Entscheidungen und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission [EMARK] 2005 Nr. 23 E. 5.1 S. 212 m.w.H.). Einer weiterhin bestehenden oder gar sich akzentuierenden suizidalen Tendenz des Beschwerdeführers ist bei der Ausgestaltung der Überstellungsmodalitäten sowie mit einer angemessenen, sorgfältigen Vorbereitung der Überstellung selbst Rechnung zu tragen und ihr ist mit geeigneten medizinischen Massnahmen und Betreuung (beispielsweise dem Heranziehen medizinischen Fachpersonals bei der Rückführung) entgegenzuwirken. Es wird Sache der Vollzugsbehörden sein, die deutschen Behörden vorgängig über den in dieser Hinsicht indizierten Behandlungsbedarf zu informieren (vgl. Art. 31 ff. Dublin-III-VO).

E. 4.6

Deutschland kommt seinen völkerrechtlichen Verpflichtungen aus der EMRK, dem Übereinkommen vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und dem Abkommen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) sowie dem Zusatzprotokoll der FK vom 31. Januar 1967 (SR 0.142.301) nach. Überstellungen nach Deutschland setzen selbst bei vulnerablen Personen keine vorgängige Einholung von individuellen Zusicherungen betreffend Zugang zum Asylverfahren, medizinischer Versorgung und Unterbringung voraus (vgl. Urteil des BVGer E-397/2020 vom 28. Januar 2020). Daran vermag die aktuelle Krisensituation aufgrund der COVID-19-Pandemie nichts zu ändern.

E. 4.7.1

Der Beschwerdeführer bringt schliesslich vor, er habe in Deutschland einen abweisenden Asylentscheid erhalten. Er befürchte deshalb, in Haft genommen und in sein Heimatland Pakistan ausgeschafft zu werden. Dort werde er wegen seiner Homosexualität verfolgt und müsse um sein Leben fürchten. In Deutschland sei er nur sehr kurz zu seinen Asylgründen

befragt worden und die ihm in Pakistan drohende Gefahr sei nicht erkannt worden.

E. 4.7.2

Vorliegend hat der Beschwerdeführer kein ernsthaftes und konkretes Risiko dafür dargetan, die deutschen Behörden würden sich weigern, ihn wiederaufzunehmen. Es sind auch keine Hinweise ersichtlich, dass Deutschland den Grundsatz des Non-Refoulement missachten und ihn zur Ausreise in ein Land zwingen würde, in dem sein Leib, sein Leben oder seine Freiheit aus einem Grund nach Art. 3 Abs. 1 AsylG gefährdet ist oder in dem er Gefahr laufen würde, zur Ausreise in ein solches Land gezwungen zu werden. Im pauschalen Hinweis des Beschwerdeführers auf eine nur kurze Anhörung zu seinen Asylgründen sind keine Indizien dafür zu erkennen, dass sein Asylverfahren mangelhaft war. Es darf davon ausgegangen werden, Deutschland anerkenne und schütze die Rechte, die sich für Schutzsuchende aus der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/32/EU vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes ergeben (sog. Verfahrensrichtlinie). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass ein definitiver Entscheid über ein Asylgesuch und die Wegweisung ins Heimatland nicht per se eine Verletzung des Non-Refoulement-Prinzips darstellen (BVGE 2017 VI/5 E. 8.5.3.3; Urteil des BVGer E-569/2020 vom 4. März 2020).

E. 4.8

Im Übrigen kommt der Vorinstanz bei der Anwendung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 Ermessen zu (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.). Der Sachverhalt erweist sich vorliegend als hinreichend abgeklärt. Von einer Rückweisung der Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung ist abzusehen (vgl. oben E. 4.4.5). Den Akten sind keine Hinweise auf eine gesetzeswidrige Ermessensausübung (Art. 106 Abs. 1 Bst. a AsylG) durch die Vorinstanz zu entnehmen. Es besteht daher kein Grund für eine Anwendung der Ermessensklauseln von Art. 17 Dublin-III-VO und Art. 29a Abs. 3 AsylV 1. Somit bleibt es bei der Zuständigkeit Deutschlands für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens.

E. 5.1

Mit der Wegweisungsverfügung ist eine angemessene Ausreisefrist zwischen sieben und dreissig Tagen anzusetzen, wobei gesundheitliche Probleme eine längere Ausreisefrist erforderlich machen können (Art. 64d Abs. 1 AIG [SR 142.20]). Eine Wegweisung gestützt auf die Dublin-Assoziierungsabkommen ist indes sofort vollstreckbar oder die Vorinstanz kann eine Ausreisefrist von weniger als sieben Tagen ansetzen (Art. 64d Abs. 2 Bst. f AIG und Art. 45 Abs. 3 AsylG; Art. 9 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 1. April 2020 über Massnahmen im Asylbereich im Zusammenhang mit dem Coronavirus [COVID-19-Verordnung Asyl; SR 142.318]). Bereits an früherer Stelle wurde dargelegt, dass die vom Beschwerdeführer angebehrte Augenoperation nicht zwingend in der Schweiz durchgeführt werden muss und hier derzeit offenbar auch nicht durchgeführt wird. Einen Anspruch auf medizinische Behandlung in der Schweiz hat der Beschwerdeführer nicht. Die Ansetzung einer (längeren) Ausreisefrist aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist daher nicht gerechtfertigt (vgl. auch BVGE 2011/28 E. 6.5).

E. 5.2

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die herrschende Situation im Zusammenhang mit der Ausbreitung der COVID-19-Pandemie dem aktuellen Kenntnisstand zufolge lediglich ein temporäres Vollzugshindernis bilden kann (Urteile des BVGer F-1622/2020 vom 26.

März 2020 E. 2.2; D-1282/2020 vom 25. März 2020 E. 5.5). Eine Überstellung im Rahmen der Dublin-III-VO hat grundsätzlich innerhalb von sechs Monaten nach Annahme des Wiederaufnahmegesuchs, respektive nach Beschwerdeentscheid über die Überstellungsanordnung zu erfolgen (Art. 29 Abs. 1 Dublin-III-VO; Art. 42 Dublin-III-VO). Ist dies nicht möglich, ist in der Schweiz das nationale Verfahren durchzuführen (Art. 29 Abs. 2 Dublin-III-VO; Art. 9 Abs. 2 COVID-19-Verordnung Asyl; BVGE 2015/19 E. 5 f.). Mit der Frage, wann genau der Vollzug aufgrund der COVID-19-Pandemie oder gesundheitlich bedingten Verzögerungen bei Dublin-Überstellungen erfolgen kann, befasst sich das Bundesverwaltungsgericht nicht. Bei der Festsetzung des Ausreisezeitpunkts handelt es sich um eine blossige Vollzugsmodalität, die praxismässig nicht Verfahrensgegenstand bildet (vgl. Urteile des BVerger D-5665/2017 vom 13. März 2018 E. 1.3; E-6016/2017 vom 26. Oktober 2017 [nicht publ.]; E-5055/2013 vom 13. November 2013; E-3086/2010 vom 10. Mai 2010).

E. 6

Aus den bisherigen Erwägungen ergibt sich, dass Deutschland für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens des Beschwerdeführers zuständig ist. Zu Recht ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch nicht eingetreten und hat in Anwendung von Art. 44 AsylG die Überstellung nach Deutschland angeordnet (Art. 32 Bst. a AsylV 1). Die Beschwerde ist abzuweisen. Der Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung erweist sich mit der Ausfällung des vorliegenden Urteils als gegenstandslos.

E. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Das von ihm mit der Beschwerde gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist abzuweisen, da die Begehren - wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt - als aussichtslos zu betrachten waren (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 2 VwVG, Art. 102m Abs. 1 Bst. a AsylG).

E. 7.2

Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten demnach zu tragen. Diese sind in Anwendung von Art. 1-3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2) auf Fr. 750.- festzusetzen. (Dispositiv nächste Seite)

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