

BVGer F-1930/2020 vom 20. April 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1930_2020

FR: TAF F-1930/2020 du 20 avril 2020

IT: TAF F-1930/2020 del 20 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 solche, 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 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

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 hätte Gebrauch machen müssen.

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 (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. 4.2

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, der medizinische Sacherhalt sei von der Vorinstanz in Verletzung der behördlichen Untersuchungspflicht nur unvollständig erhoben worden. Es hätten von Anfang an Hinweise auf massive psychische Probleme bestanden. Die in der Folge erstellten Arztberichte seien alle zum Schluss gekommen, dass sein Zustand nicht abschliessend beurteilt werden können und dass Kommunikationsschwierigkeiten sowie Schwierigkeiten im Aufbau eines Vertrauensverhältnisses bestanden hätten. Aus den Berichten lasse sich nicht abschliessend entnehmen, welche Auswirkungen eine Überstellung nach Deutschland auf seinen psychischen Zustand haben könnte. Die Vorinstanz habe in der Folge einen Antrag der Rechtsvertretung, der Empfehlung der in [einem psychiatrischen Spital] behandelnden Ärztin zu folgen und die Begutachtung und den Bericht eines Dari sprechenden Psychiaters abzuwarten, nicht befolgt und in der Sache entschieden. Der ambulant behandelnde Facharzt habe dann der Rechtsvertretung in einer E-Mail (...) mitgeteilt, dass aufgrund seiner Anamnese und den Selbstverletzungen des Beschwerdeführers der Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie auf eine schwere posttraumatische Belastungsstörung bestehe. Auch eine polymorphe psychotische Störung könne aktuell nicht ausgeschlossen werden. Um eine abschliessende Diagnose zu stellen und die entsprechende Therapie einzuleiten, brauche es mehrere Konsultationen, insbesondere um das Vertrauensverhältnis mit dem Beschwerdeführer zu stärken. Geplant gewesen sei zudem die Pharmakotherapie-Einstellung sowie der Beginn einer ausführlichen Psychotherapie in der Muttersprache des Beschwerdeführers. Aufgrund der aktuellen Situation habe der Facharzt aber seine Praxis bis mindestens zum 19. April 2020 schliessen müssen. Folglich könnten die nötigen Konsultationen zurzeit nicht fortgesetzt werden. Aktuell empfehle der Facharzt eine regelmässige psychiatrische Betreuung sowie bei

Dekompensationen eine stationäre Behandlung. Eine zusätzliche soziale Belastung wie die Überstellung nach Deutschland könne den psychischen Zustand des Beschwerdeführers drastisch verschlechtern. Da ein reales Risiko zur Selbstgefährdung bestehe und die Untersuchungen noch nicht hätten abgeschlossen werden können, sei dringend zu empfehlen, von der Überstellung nach Deutschland abzusehen beziehungsweise damit zuzuwarten. Der Beschwerdeführer lässt weiter monieren, eine Wegweisung nach Deutschland sei aufgrund drohender Verletzung von Art. 3 EMRK unzulässig. Die grundsätzliche Vermutung, wonach der Dublin-Staat, in den eine Überstellung erfolgen soll, bei der Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens die aus dem Völkerrecht fliessenden Verpflichtungen respektiert, könne im Einzelfall widerlegt werden, indem die beschwerdeführende Person konkret darlege, dass eine ernsthafte Gefahr der Verletzung einer direkt anwendbaren Norm des Völkerrechts drohe, wobei die Glaubhaftmachung einer solchen Gefahr genüge. Eine solche Verletzung könne namentlich dann vorliegen, wenn aufgrund der Überstellung in einen Staat, in welchem traumatisierende Ereignisse stattgefunden hätten, mit einer massiven psychischen Destabilisierung zu rechnen sei. Er (der Beschwerdeführer) leide seit ungefähr sechs Jahren an schweren psychischen Problemen, welche in direktem Zusammenhang mit Erlebnissen in Afghanistan stünden. Aufgrund dessen sei er seit seiner Einreise in die Schweiz schon viermal notfallmässig in die Psychiatrie eingewiesen worden. Es lasse sich feststellen, dass er jedes Mal, wenn er in ein neues Zentrum gekommen sei, dekompenziert habe. Bereits der Gedanke an eine Rückkehr nach Deutschland reiche aus, um bei ihm Angst und Verzweiflung auszulösen. Ebenso die Anwesenheit von Polizei. Dies könne zu einer frappanten Verschlechterung seines bereits sehr angeschlagenen psychischen Zustandes führen. Eine Überstellung nach Deutschland an sich könne angesichts der schweren psychischen Erkrankung eine rasche, unwiderrufliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes herbeiführen und verstosse somit gegen Art. 3 EMRK. Folglich sei ein Selbsteintritt gestützt auf Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO dringend angezeigt.

E. 4.3

Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, kann ein Verstoss gegen Art. 3 EMRK 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

Aus dem Austrittsbericht [eines Schweizer Universitätsspitals] vom 22. Dezember 2020 geht hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund von sich selbst zugefügten Hautverletzungen notfallmässig in die Klinik eingewiesen wurde. Es seien multiple, oberflächlichste (nicht versorgungswürdige) Ritzwunden ohne Hautdurchbrechung festgestellt und der Beschwerdeführer anschliessend auf eigenen Wunsch in [eine Psychiatrische Universitätsklinik] verlegt worden (SEM-act. 16). Gemäss dem Kurzaustrittsbericht [dieser Klinik] vom 4. Januar 2020 wurden beim Beschwerdeführer der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, akute polymorphe psychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie sowie multiple, oberflächlichste Ritzwunden diagnostiziert. Ihm seien verschiedene Medikamente abgegeben worden. Nachdem er bemerkt habe, dass die Dienstärtzin aus Deutschland stamme, sei er

zugänglicher geworden und habe angegeben, er sei in Deutschland in der Psychiatrie gewesen und habe dort auch Medikamente erhalten (SEM-act. 17). Dem Austrittsbericht [eines psychiatrischen Spitals] vom 7. Januar 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Vortag eingewiesen worden war. Nachdem die Polizei ins BAZ gekommen sei, habe er sich mit Rasierklingen oberflächliche Schnittverletzungen zugefügt und Suizidgedanken gehabt. Im Zeitpunkt des Austritts hätten keine Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorgelegen. Die Fachärztinnen gingen davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege (SEM-act. 18). Gemäss dem Bericht [eines psychiatrischen Spitals] vom 24. Februar 2020 wurde beim Beschwerdeführer der Verdacht auf ein psychotisches Zustandsbild und auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert (SEM-act. 34). Dem definitiven Austrittsbericht [eines psychiatrischen Spitals] vom 24. März 2020 ist zu entnehmen, dass während der stationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 12. Februar bis 21. Februar 2020 eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie sowie eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde. Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bestünden nicht. Der Beschwerdeführer habe in gebessertem Allgemeinzustand mit einer ausgebauten Medikation und unter Organisation einer weiteren ambulanten psychiatrischen Behandlung zurück ins BAZ entlassen werden können (SEM-act. 37).

E. 4.4.2

Der Beschwerdeführer leidet ohne jeden Zweifel unter psychischen Problemen. Diese sind aber nach Auffassung des Gerichts nicht derart schwerwiegend, dass von einer Überstellung nach Deutschland abgesehen werden müsste. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass die Erkrankung nach eigener Darstellung bereits seit Jahren besteht und schon in Deutschland behandelt wurde. Letzteres kann mit den pauschalen, vom Beschwerdeführer erhobenen Einwänden (wonach er von Behörden und Institutionen nicht ernst genommen worden sei) nicht ernsthaft in Frage gestellt werden. Vom Beschwerdeführer unbestrittene Tatsache ist, dass Deutschland zweifellos über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt (vgl. statt vieler: Urteil des BVGer E-575/2020 vom 6. Februar 2020 E. 5.4). Eine adäquate Behandlung der geltend gemachten psychischen Probleme des Beschwerdeführers ist daher gewährleistet.

E. 4.4.3

Die schweizerischen Behörden, die mit dem Vollzug der angefochtenen Verfügung beauftragt sind, haben allfälligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Bestimmung der konkreten Modalitäten der Überstellung Rechnung zu tragen und die deutschen Behörden vorgängig in geeigneter Weise auf die Besonderheiten und sich daraus ergebenden Bedürfnisse zu informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Auf bestehende psychische Probleme hat die Vorinstanz im Übrigen die deutschen Behörden schon in ihrem Antrag auf Rückübernahme ansatzweise aufmerksam gemacht. Medikamente können dem Beschwerdeführer bei einer Überstellung auf Vorrat abgegeben werden.

E. 4.4.4

Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz vor Erlass der Verfügung die Ausstellung des von der Rechtsvertretung in Aussicht gestellten Berichts durch den neu hinzugezogenen Facharzt nicht abgewartet hat. Der Beschwerdeführer war zuvor während des erstinstanzlichen Verfahrens von mehreren, voneinander unabhängigen medizinischen

Fachleuten begutachtet worden und die Diagnosen und Einschätzungen deckten sich dabei weitgehend. Kommt hinzu, dass selbst eine durch einen weiteren fachärztlichen Bericht allenfalls diagnostizierte akute Selbstgefährdung zu keiner anderen Einschätzung geführt hätte (siehe dazu nachstehend E. 4.5). Von weiteren medizinischen Abklärungen waren deshalb keine wesentlichen neuen Erkenntnisse in Bezug auf das Vorliegen schwerwiegender Erkrankungen zu erwarten; dies selbst dann nicht, wenn beim neu zugezogenen Facharzt früher festgestellte sprachliche Verständigungsdefizite weggefallen wären. Entsprechend durfte die Vorinstanz davon Abstand nehmen, weitere medizinische Abklärungen abzuwarten (vgl. zum Ganzen 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

Von einer gesuchstellenden Person geäußerte suizidale Absichten können lediglich ein temporäres Vollzugshindernis darstellen (Urteil des BGer 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1 m.w.H.; Urteile des BVer 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 wäre bei der Ausgestaltung der Überstellungsmodalitäten sowie mit einer angemessenen, sorgfältigen Vorbereitung der Überstellung selbst Rechnung zu tragen; ihr wäre mit geeigneten medizinischen und betreuerischen Massnahmen (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; vgl. vorstehend E. 4.4.3).

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. dazu Urteil des BVer E-397/2020 vom 28. Januar 2020). Ausserdem hat der Beschwerdeführer nicht dargetan, die ihn bei einer Rückführung erwartenden Bedingungen in Deutschland seien derart schlecht, dass sie zu einer Verletzung von Art. 4 der EU-Grundrechtecharta, Art. 3 EMRK oder Art. 3 FoK führen könnten. Zwar hat er gegenüber der Vorinstanz geltend gemacht, in Deutschland zeitweise nicht genügend Geld beziehungsweise Nahrung erhalten zu haben. Er hat aber nicht glaubhaft dargetan, dass er sich gegen solche Versorgungsengpässe auf niederschwelligem Weg erfolglos gewehrt hätte. Überhaupt kann aufgrund eines solchen Einwandes nicht davon ausgegangen werden, Deutschland würde ihm gezielt und in erheblichem Masse die ihm gemäss Aufnahmerichtlinie zustehenden minimalen Lebensbedingungen vorenthalten. Gegebenenfalls bestünde sogar die Möglichkeit, an die zuständigen deutschen Behörden zu gelangen und die zustehenden Aufnahmebedingungen auf dem Rechtsweg einzufordern (vgl. Art. 26 Aufnahmerichtlinie). Deutschland ist ein

funktionierender Rechtsstaat und die Behörden sind grundsätzlich gewillt und fähig, rechtsstaatlichen Schutz zu gewähren.

E. 4.7.1

Der Beschwerdeführer bringt schliesslich vor, er habe in Deutschland einen abweisenden Asylentscheid erhalten. Er befürchte deshalb bei einer Rückkehr nach Deutschland, von dort nach Afghanistan abgeschoben zu werden.

E. 4.7.2

Vorliegend hat der Beschwerdeführer - wie bereits erwähnt - kein ernsthaftes und konkretes Risiko dafür dargetan, die deutschen Behörden würden sich weigern, ihn wiederaufzunehmen. Es sind darüber hinaus auch keine Hinweise dafür 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. In den Vorbringen des Beschwerdeführers sind schliesslich auch 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 selbst 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. Zur Rückweisung der Sache für weitergehende Sachverhaltsabklärungen besteht kein Anlass (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 Behandlung seiner psychischen Probleme 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 aktuell herrschende Situation im Zusammenhang mit der Ausbreitung der COVID-19-Pandemie 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). Sollte dies nicht möglich sein, wäre 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 blosse Vollzugsmodalität, die praxisgemäss nicht Verfahrensgegenstand bildet (vgl. Urteile des BVGer 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. Die Anträge auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung sowie auf Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses erweisen sich mit der Ausfällung des vorliegenden Urteils als gegenstandslos.

E. 7.1

Entsprechend dem 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 Prozessführung ist abzuweisen, da die Begehren - wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt - als aussichtslos zu betrachten waren (Art. 65 Abs. 1 VwVG).

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)