

BVGer F-1945/2020 vom 23. April 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1945_2020

FR: TAF F-1945/2020 du 23 avril 2020

IT: TAF F-1945/2020 del 23 aprile 2020

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht entscheidet auf dem Gebiet des Asyls - 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. 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

Gemäss Art. 111 Bst. e AsylG entscheidet der Richter respektive die Richterin bei offensichtlich begründeten Beschwerden in einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin. Da es sich vorliegend - wie nachstehend aufzuzeigen sein wird - um eine solche handelt, ist der Beschwerdeentscheid nur summarisch zu begründen (vgl. Art. 111a Abs. 2 AsylG). Darüber hinaus wird vorliegend auch auf die Durchführung eines Schriftenwechsels verzichtet (vgl. Art. 111a Abs. 1 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

Ein Abgleich der Fingerabdrücke des Beschwerdeführers mit der «Eurodac»-Datenbank ergab, dass dieser am 3. Januar 2020 auf Sardinien aufgegriffen und am 4. Januar 2020 daktyloskopisch erfasst worden war (SEM-act. 9). Das SEM ersuchte die italienischen Behörden am 24. Januar 2020 um Übernahme des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO (SEM-act. 21). Diese stimmten am 24. März 2020 dem Übernahmeersuchen zu (SEM-act. 37). Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Vorinstanz gestützt auf die Souveränitätsklausel von ihrem Selbsteintrittsrecht hätte Gebrauch machen müssen.

E. 5

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. 6

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Rechtsmitteleingabe nebst einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch eine von der Vorinstanz nur unvollständig gewährte Akteneinsicht eine unvollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und eine falsche rechtliche Würdigung.

E. 6.1

Er habe im Januar 2020 schon in Italien, noch bevor dort das Coronavirus COVID-19 ausgebrochen sei, einen Arzt aufsuchen müssen und sei hospitalisiert worden. Später habe er auch in der Schweiz mehrere Arzttermine gehabt und er sei aufgrund seiner Erkrankungen (Asthma, Epilepsie, Abhängigkeit von Sedativa, chronisches Schmerzsyndrom, Persönlichkeitsstörung) auf regelmässige Medikamenteneinnahme und ärztliche Kontrollen angewiesen. Schliesslich habe er nach der Entscheideröffnung wegen eines Suizidversuches hospitalisiert werden müssen. Aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen habe er als vulnerable Person zu gelten und eine Überstellung nach Italien würde angesichts der rechtlichen und tatsächlichen Situation die Gefahr unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung im Sinne von Art. 4 der EU-Grundrechtecharte und Art. 3 EMRK mit sich bringen.

E. 6.2

Da er aufgrund seiner Vorerkrankungen zur COVID-19-Risikogruppe gehöre, sei ein Transfer schon aus diesem Grund unzulässig. Angesichts der aktuellen kompletten Überlastung durch die Pandemie müsse davon ausgegangen werden, dass das italienische Gesundheitssystem selbst nach Bewältigung dieser Situation noch Monate benötigen werde, um sich wieder zu stabilisieren. Innerhalb der vorgesehenen Überstellungsfrist von sechs Monaten sei es nicht realistisch, dass Personen, die nach Italien überstellt würden und auf eine Gesundheitsversorgung angewiesen seien, Zugang zum Gesundheitssystem erhielten.

E. 6.3

Die Vorinstanz sei deshalb anzuweisen, bei der zuständigen italienischen Behörde eine Bestätigung zu erwirken, wonach die Notwendigkeit einer nahtlosen medizinischen Behandlung zur Kenntnis genommen und die Überstellung nicht zu einer Unterbrechung der medizinischen Betreuung führen würde. Sollte die Vorinstanz keine solche Zusage Italiens in schriftlicher Form erhalten, wäre sie gehalten, erkennbar individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendung der Souveränitätsklausel zu prüfen beziehungsweise sich für das Asylgesuch zuständig zu erklären.

E. 6.4

Seinen Anspruch auf rechtliches Gehör habe die Vorinstanz verletzt, weil sie es unterlassen habe, seiner Rechtsvertretung Einsicht in ein als intern qualifiziertes Aktenstück (25/1) und einen Arztbericht vom 6. März 2020, der im angefochtenen Entscheid erwähnt werde, zu gewähren.

E. 7

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. 8

Aus den Akten ergibt sich folgender medizinischer Sachverhalt:

E. 8.1

Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 23. Januar 2020 beim Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzsyndrom sowie Asthma. Der Beschwerdeführer habe mehrere Unfälle erlitten und gegen die Schmerzen Pregabalin und Rivotril verschrieben bekommen. Gegen das Asthma habe er Ventolin Spray in Reserve. Der Arzt empfahl die Reduktion von Rivotril (SEM-act. 24).

E. 8.2

Im einem Arztbericht der C. _____ vom 11. Februar 2020 wurden beim Beschwerdeführer die Diagnosen F13.2 (psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom) sowie der Verdacht auf F61 (kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen) gestellt. Der Beschwerdeführer habe berichtet, bereits in Algerien regelmässig Rivotril, Diazepam und Pregabalin eingenommen zu haben. Die verschriebene Menge reiche ihm nicht. Er habe viel grössere Mengen genommen und kaufe auf dem Schwarzmarkt dazu. Wenn er zu wenig habe, sei er gereizt, wenn er ausreichend

habe, gelinge es ihm besser, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und er sei entspannter. Er leide unter Schlafstörungen. Gemäss Bericht wurde bei Benzodiazepinabhängigkeit eine Erhöhung der Medikation mit Rivotril und Pregabalin vereinbart. Der Beschwerdeführer habe Valium gewünscht, welches aber nicht verordnet worden sei. Er habe sich auf eine Reservemedikation mit Quetiapin von 25 mg bis viermal täglich bei Anspannung, Unruhe und Schlafstörungen eingelassen (SEM-act. 26).

E. 8.3

In einem weiteren Arztbericht der C._____ vom 28. Februar 2020 wurden als Diagnosen F13.2 (psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom - Erhaltenstherapie mit Clonazepam) sowie Verdacht auf F61 (kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung, narzisstische und emotional-instabile Anteile) diagnostiziert. Es sei ihm eine Dosissteigerung von Quetiapin auf 100 mg zur Nacht, als Einschlafhilfe und um das Gedankenkreisen zu stoppen, empfohlen worden. Der Beschwerdeführer habe sich nur nach einem längeren Gespräch darauf einlassen können. Der Beikonsum bleibe unklar. Laut Pflegepersonal habe die Steigerung von Rivotril keine Besserung erbracht. Insgesamt nutze der Beschwerdeführer das Gespräch vorwiegend um zu klagen, sei dabei unterschwellig gereizt und fordernd. Inwiefern die geschilderten Beschwerden zuträfen oder übertrieben würden, lasse sich nicht feststellen. Aufgrund des geschilderten Zeitraums könne jedoch nicht von einer Traumafolgestörung gesprochen werden (SEM-act. 27).

E. 8.4

Gemäss Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 6. März 2020 habe der Beschwerdeführer seit 2000 einen schlechten Visus. Es wurde festgehalten, dass weitere Abklärungen nötig seien und eine Brille nicht viel bringe (SEM-act. 30).

E. 8.5

Im provisorischen Austrittsbericht des E._____ vom 3. April 2020 wurden die Diagnosen Contusio capitis in selbstverletzender Absicht nach Trauma vom 2. April 2020 (CT-Schädel: kein Nachweis einer intrakraniellen Hämorrhagie oder einer Fraktur und nebenbefundlich randbildgebend Wurzelgranulom des Dens 16), oberflächliche Schnittwunde am Hals rechtsseitig in selbstverletzender Absicht (ca. 12 cm), psychische Verhaltensstörungen (unter Sedativa und Hypnotika-Einnahme, Abhängigkeitssyndrom) und Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (narzisstische und emotional-intabile Anteile) gestellt. Der Beschwerdeführer sei notfallmässig zugewiesen worden bei Status nach mehrmaligem Kopfanprall gegen Glasscheibe in selbstverletzender Absicht. Weiter habe er sich, ebenfalls in selbstverletzender Absicht, mit einem Schlüssel eine Schnittwunde im Bereich des Halses rechtsseitig zugefügt.

E. 9.1

Was die Epilepsie anbelangt, so erlaubt die aktenkundige medizinische Dokumentation kein umfassendes Bild. Grundsätzlich können Personen mit Epilepsie als besonders verletzlich eingestuft werden (vgl. Urteil des BVGer F-7195/2018 vom 11. Februar 2020 E. 6.6.5). Vorliegend hat sich jedoch keiner der behandelnden Ärzte zur Epilepsie des Beschwerdeführers geäussert. Explizite medizinische Abklärungen wurden nicht durchgeführt. Aktenkundig ist einzig, dass der Beschwerdeführer regelmässig Medikamente einnimmt, welche zur Behandlung der Epilepsie eingesetzt werden. Inwiefern diese Medikamente jedoch lediglich im Rahmen der Abhängigkeit des Beschwerdeführers von

Sedativa und Hypnotika genutzt werden, ist nicht bekannt. Angesichts des in Bezug auf die Epilepsie im Übrigen stabilen Zustandes des Beschwerdeführers lässt sich damit nicht zuverlässig auf eine besondere Vulnerabilität schliessen.

E. 9.2

Auch in Bezug auf seine langjährige Asthmaerkrankung ist der Beschwerdeführer auf regelmässige Medikamente angewiesen. Während er in Italien ohne Medikamente derart ausgeprägte Atembeschwerden hatte, dass er hospitalisiert werden musste, war er während seines hiesigen Aufenthaltes - vermutungsweise aufgrund regelmässiger Medikation - beschwerdefrei. Grundsätzlich gilt, dass eine Asthmaerkrankung, welche mit Medikamenten gut behandelbar ist, für sich genommen einer Überstellung nach Italien nicht entgegenstehen kann (vgl. Urteil des BVGer F-9/2020 vom 16. Januar 2020 E. 4).

E. 9.3

Der Beschwerdeführer hat sodann Sichtprobleme, welche einer eingehenderen Abklärung bedürfen. Deren Schwere lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Von einer besonderen Dringlichkeit der Behandlung ist jedoch schon deshalb nicht auszugehen, da der Beschwerdeführer, gemäss eigenen Angaben, diese Beschwerden bereits seit dem Jahr 2000 hat und er sie anlässlich des Dublingesprächs nicht erwähnte.

E. 9.4

Schliesslich besteht auch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers; verbunden mit einer Medikamentenabhängigkeit. Die Abhängigkeit bestand bereits in der Heimat und war offenbar schon damals derart ausgeprägt, dass sich der Beschwerdeführer, um an eine hinreichende Dosis zu kommen, nicht scheute, die entsprechenden Medikamente auf dem Schwarzmarkt zu beschaffen. Die Erheblichkeit der Erkrankung ist deshalb nicht zu unterschätzen, weil der Beschwerdeführer Veränderungen seiner Persönlichkeit beschreibt. So mache ihn eine zu niedrige Dosis reizbar: er brauche eine hinreichende Menge, um sich entspannen zu können. Die medizinischen Berichte äussern sich jedoch nicht explizit zur Schwere der Abhängigkeit. Es finden sich auch keine Angaben zur weiteren Behandlung des Beschwerdeführers. Alleine die Medikamentenabhängigkeit kann eine besonders schwere Erkrankung darstellen (vgl. Urteil des BVGer D-552/2020 vom 5. Februar 2020).

E. 9.5

Was schliesslich die Selbstverletzung des Beschwerdeführers nach Erhalt der abweisenden Verfügung anbelangt, so gilt darauf hinzuweisen, dass der wegweisende Staat bei einer Überstellung gemäss Praxis des EGMR nicht verpflichtet ist, vom Vollzug der Wegweisung Abstand zu nehmen, falls Ausländer oder Ausländerinnen mit Suizid drohen. Die Überstellung vermag nicht gegen Art. 3 EMRK zu verstossen, wenn der wegweisende Staat Massnahmen ergreift, um die Umsetzung einer entsprechenden Suiziddrohung zu verhindern (vgl. den Unzulässigkeitsentscheid des EGMR vom 7. Oktober 2004 i.S. D. und andere gegen Deutschland, 33743/03, angeführt in EMARK 2005 Nr. 23 E. 5.1 [S. 212]).

E. 9.6

Der physische und psychische Zustand des Beschwerdeführers in seiner Gesamtheit dürfte einen nahtlosen Zugang zu medizinischer Betreuung und medikamentöser Therapie notwendig machen. Insbesondere die Medikamentenabhängigkeit erlaubt es nicht, die aktuell verordneten Medikamente dem Beschwerdeführer in Reserve als Überbrückung für

die ersten Monate mitzugeben, da ein Missbrauch aufgrund des Krankheitsbildes als sehr wahrscheinlich zu erachten ist. Ein nahtloser Zugang zur medizinischen Versorgung ist derzeit in Italien jedoch nicht in jedem Fall mit Sicherheit gewährleistet. Mit dem Beschwerdeführer ist daher einig zu gehen, dass er anlässlich einer Überstellung nach Italien mit dem realen Risiko einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes konfrontiert werden könnte (vgl. zum Ganzen grundlegend Urteil des BVGer E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.2.7 und E. 7.4 [als Referenzurteil publiziert]; ferner Urteile des BVGer F-431/2020 vom 29. Januar 2020 E. 5.6 und D-446/2020 vom 30. Januar 2020 E. 6.1). Ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien aber tatsächlich eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellt, kann aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden.

E. 10

Gestützt auf vorstehende Erwägungen erweist sich der Sachverhalt im Hinblick auf die Anwendung der Souveränitätsklausel somit als unvollständig erhoben (Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 12 VwVG; Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG; BVGE 2016/2 E. 4.3). Es ist sinnvoll und angezeigt, die Sache zur weiteren Abklärung des gesundheitlichen Zustands sowie zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/2 E. 4.4; Urteil des BVGer F-1189/2019 vom 4. Dezember 2019 E. 8.2). Die Vorinstanz wird eine fachärztliche Stellungnahme zum Ausmass der bestehenden Medikamentenabhängigkeit und zu den möglichen Konsequenzen eines allfällig verzögerten Zugangs des Beschwerdeführers zu einer adäquaten medizinischen Versorgung in Italien einholen müssen. Sie wird dabei die allfälligen Auswirkungen einer Reduktion der ärztlichen Betreuung auf eine Notfallversorgung, respektive die Auswirkungen einer zeitweiligen Unterbrechung der Behandlung auf seinen körperlichen und psychischen Gesundheitszustand zu beurteilen haben.

E. 11

Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, auf die weiteren Rügen des Beschwerdeführers, insbesondere die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie die Vorbringen im Zusammenhang mit den möglichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das italienische Gesundheitssystem und deren Folgen für eine allfällige Überstellung einzugehen.

E. 12

Die Beschwerde erweist sich als begründet. Sie ist - soweit damit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragt werden - gutzuheissen, die Verfügung vom 1. April 2020 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung sowie zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 13

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist folglich gegenstandslos geworden. Dem vertretenen Beschwerdeführer ist für das vorliegende Verfahren keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 111ater i.V.m. Art. 102f ff. AsylG). (Dispositiv nächste Seite)

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