

BVGer F-1968/2020 vom 4. August 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1968_2020

FR: TAF F-1968/2020 du 4 août 2020

IT: TAF F-1968/2020 del 4 agosto 2020

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). Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Legitimation [Art. 48 Abs. 1 VwVG], Frist [Art. 108 Abs. 3 AsylG] und Form [Art. 52 VwVG]) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

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). Bei Beschwerden gegen Nichteintretensentscheide, mit denen es das SEM ablehnt, das Asylgesuch auf seine Begründetheit hin zu überprüfen (Art. 31a Abs. 1-3 AsylG), ist die Beurteilungskompetenz der Beschwerdeinstanz grundsätzlich auf die Frage beschränkt, ob die Vorinstanz zu Recht auf das Asylgesuch nicht eingetreten ist (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 3.1; 2012/4 E. 2.2, je m.w.H.).

E. 3.1

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 das SEM in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz und ordnet den Vollzug an (Art. 44 AsylG).

E. 3.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III (Art. 8-15 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 Fall eines sogenannten Aufnahmeverfahrens (engl.: take charge) sind die Kriterien des Kapitels III nach dem Prinzip der Hierarchie der Zuständigkeitskriterien, d.h. in der dort aufgeführten Rangfolge, anzuwenden (vgl. Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO).

E. 3.3

Der nach dieser Verordnung zuständige Mitgliedstaat ist verpflichtet, einen Antragsteller, der in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat, nach Massgabe der Art. 21, 22 und 29 Dublin-III-VO aufzunehmen (Art. 18 Abs. 1 Bst. a Dublin-III-VO).

E. 3.4

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; sog. Selbsteintrittsrecht).

E. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer vor seiner Einreise in die Schweiz in Italien aufgehalten hatte, wo er am 27. Januar 2020 daktyloskopiert worden war. Das SEM ersuchte die italienischen Behörden am 3. März 2020 gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO um seine Aufnahme (SEM-act. 15). Diese stimmten dem Gesuch am 26. März 2020 zu (SEM-act. 20). Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bestreitet die Zuständigkeit Italiens denn auch nicht. Er macht jedoch geltend, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden auf Zugang zum Gesundheitssystem angewiesen sei. Er leide unter anderem an einer posttraumatischen Störung mit depressiver Symptomatik, Gastritis und den Folgen operativer Behandlungen an (...). In den vergangenen zwölf Monaten sei er wegen psychischer Probleme in Behandlung gewesen, er fühle sich zudem krank, schwitze in der Nacht, leide seit mehr als drei Wochen an Husten und generell an Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Schwächegefühl, Depressionen, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, Glieder- und Rückenschmerzen und sein Urin sei dunkel. Nachts könne er nicht gut schlafen, da er Einschlafprobleme, Albträume und Angst im Dunkeln habe. Aufgrund seiner Erkrankungen und seines geschwächten Gesundheitszustands gehöre er zur Covid-19-Risikogruppe. Wegen der kompletten Überlastung müsse davon ausgegangen werden, dass das italienische Gesundheitssystem noch einige Monate benötigen werde, um sich zu stabilisieren. Angesichts der momentanen Lage, der Zukunftsprognosen und der Unsicherheit in Bezug auf Covid-19 erscheine eine Überstellung nach Italien innerhalb der nächsten sechs Monate nicht realistisch. Die Schweiz habe daher aufgrund der Covid-19-Situation in Italien sowie generell aufgrund des schlechten Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gemäss Art. 17 Dublin-III-VO das Selbsteintrittsrecht auszuüben. Eventualiter sei die Sache zur vollständigen Aufklärung des Sachverhaltes an die Vorinstanz zurückzuweisen, da sie sich nicht genügend mit der Frage nach einer adäquaten, lückenlosen medizinischen und psychologischen Betreuung in Italien auseinandergesetzt habe.

E. 4.3

Italien ist Signatarstaat der EMRK, des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) sowie des Zusatzprotokolls der FK vom 31. Januar 1967 (SR 0.142.301) und kommt seinen diesbezüglichen völkerrechtlichen Verpflichtungen nach. Es

darf davon ausgegangen werden, dieser Staat anerkenne und schütze die Rechte, die sich für Schutzsuchende aus den Richtlinien des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/32/EU vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (sog. Verfahrensrichtlinie) sowie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (sog. Aufnahme richtlinie) ergeben. Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass das italienische Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende - trotz punktueller Schwachstellen - keine systemischen Mängel aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne des Artikels 4 der EU-Grundrechtecharta mit sich bringen würden (vgl. Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.3). Die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO ist jedenfalls nicht gerechtfertigt.

E. 4.4.1

Hingegen bleibt die Anwendung der Ermessensklausel von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO, respektive der - das Selbsteintrittsrecht im Landesrecht konkretisierenden - Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) zu prüfen, gemäss welcher das SEM das Asylgesuch «aus humanitären Gründen» auch dann behandeln kann, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre.

E. 4.4.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist im Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 unter anderem zum Schluss gekommen, dass vulnerable Personen in Italien mit mangelhaftem oder verzögertem Zugang zu Unterbringung und medizinischer Versorgung rechnen müssen. Bei der Überstellung vulnerabler Personen sind daher vorab Zusicherungen der italienischen Behörden hinsichtlich angemessener Unterbringung und medizinischer Versorgung einzuholen (vgl. insbesondere E. 6.2.9 des zitierten Referenzurteils).

E. 4.4.3

Die Akten zeichnen nur ein oberflächliches Bild von der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers. Am 25. Februar 2020 wurde er vom BAZ Altstätten zur medizinischen Abklärung einem Arzt zugewiesen. Dieser stellte am 26. Februar 2020 als Hauptdiagnose den Verdacht auf eine posttraumatische Störung mit depressiver Symptomatik sowie auf eine Gastritis. Für seine Magenprobleme wurde dem Beschwerdeführer Esomeprazol, für seine psychischen Beschwerden das Neuroleptikum Quetiapin und das Antidepressivum Seralin verschrieben. In der am 25. Februar 2020 erfolgten migrationsmedizinischen Abklärung gab der Beschwerdeführer an, sich in den letzten zwölf Monaten wegen psychischer Probleme in medizinische Behandlung begeben zu haben und dass er sich momentan krank fühle. Er leide unter anderem an Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Depressionen, Freudlosigkeit sowie Glieder- und Rückenschmerzen. Zudem berichtete er von Schlafproblemen, d.h. Einschlafproblemen, Alpträumen und Angst im Dunkeln (SEM-act. 17). Zuletzt merkte die Rechtsvertreterin in ihrer Eingabe vom 19. Mai 2020 an, gemäss ihrem Eindruck erscheine der Beschwerdeführer noch zurückhaltender, äusserst depressiv und er scheine abgenommen zu haben (BVGer-act. 4).

E. 4.4.4

Trotz dieser Anzeichen für eine posttraumatische Belastungsstörung, die in Zusammenhang mit allfällig erlittener sexueller Gewalt, Folter und Verletzungen aus dem Bürgerkrieg stehen könnten, hat die Vorinstanz keine weiteren Abklärungen vornehmen lassen. So bat der Beschwerdeführer anlässlich der Gewährung des rechtlichen Gehörs am 2. März 2020 um psychologische Betreuung (SEM-act. 15). Auch seine Rechtsvertreterin ersuchte per E-Mail vom 2. März 2020 um umgehende psychologische Betreuung und eine entsprechende fachärztliche Begutachtung. Das SEM teilte ihr diesbezüglich am 29. April 2020 jedoch mit, dass keine fachärztliche beziehungsweise psychiatrische Abklärung vorgenommen worden sei und dass aktuell keine weiteren Massnahmen eingeleitet würden, da man das bundesverwaltungsgerichtliche Urteil abwarte (BVGer-act. 4 Beilagen 10-11). Gemäss der angefochtenen Verfügung stellt die Vorinstanz sich auf den Standpunkt, dass kein akuter medizinischer Notfall während der Dauer des Aufenthaltes im BAZ aktenkundig geworden sei. Es könne deshalb festgestellt werden, dass keine Verletzung von Art. 3 EMRK drohe. Auch eine medizinische Notlage könne ausgeschlossen werden (SEM-act. 25 S. 4).

E. 4.4.5

Der Vorinstanz ist insoweit zuzustimmen, dass aus den Akten nicht explizit hervorgeht, ob und wie akut die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers sind. Dass es sich bei ihm nicht um eine gesunde Person handeln kann, geht hingegen aus den Akten - insbesondere der migrationsmedizinischen Befragung, der Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs und der ärztlichen Kurzdiagnose vom 26. Februar 2020 - klar hervor. Der Beschwerdeführer hat denn auch zweimal ausdrücklich um ärztliche - namentlich psychiatrisch-psychologische - Betreuung ersucht. Besonders ins Gewicht fällt der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, die eine medikamentöse Behandlung mit einem Antidepressivum und einem Neuroleptikum notwendig machte. Aufgrund dieser zahlreichen Hinweise aus den bereits vorhandenen Akten hätte die Vorinstanz bei ihrem Entscheid berücksichtigen müssen, dass beim Beschwerdeführer insbesondere hinsichtlich des diagnostizierten Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung ernstzunehmende gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Es ist allgemein bekannt, dass sich eine posttraumatische Belastungsstörung gerade auch in einer emotionalen Taubheit, Schlafproblemen, stillem Leiden und Depressionen äussern kann. Nur weil diese das Innenleben betreffenden Symptome äusserlich schwieriger wahrnehmbar sind, lässt dies nicht den Schluss zu, dass sie weniger akut seien oder keine Notlage darstellen können. Eine unbehandelte posttraumatische Belastungsstörung (und zudem in einem instabilen Umfeld) kann nicht ohne fachmedizinische Behandlung geheilt werden, weshalb die Begründung der Vorinstanz, die medizinischen Vorbringen des Beschwerdeführers würden keine medizinische Notlage darstellen, verfehlt ist. Im Gegenteil hätte auf Basis der Aktenlage näher abgeklärt werden müssen, ob er als vulnerable Person einzustufen ist, deren Vollzugshindernisse eingehender hätten abgeklärt werden müssen.

E. 4.4.6

Insgesamt ist festzustellen, dass die Vorinstanz es trotz klarer Hinweise aus den Akten auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung und Vulnerabilität des Beschwerdeführers unterlassen hat, sich mit dessen gesundheitlichem Zustand hinreichend auseinanderzusetzen beziehungsweise den medizinischen Sachverhalt genügend abzuklären. Die Vorinstanz ist dazu anzuhalten, umfassende medizinische sowie aktuelle Arztberichte einzuholen, aus

denen hervorgeht, welche physischen und psychischen Beschwerden vorliegen und wie deren Behandlungsverlauf auszusehen hat. Die von der Vorinstanz selbst in Auftrag gegebene ärztliche Zuweisung vom 25. Februar 2020 und die daraufhin vorgenommene ärztliche Kurzuntersuchung genügen hierfür nicht. Anhand der aktualisierten medizinischen Fakten wird von der Vorinstanz zu prüfen sein, wie sich diese im Kontext zur neuen Rechtsprechung zur Überstellung nach Italien verhalten. Basierend auf der Rechtsprechung wird auch abzuklären sein, ob vorliegend adäquate Therapiemöglichkeiten sowie angemessene Unterbringungsmöglichkeiten in Italien vorhanden sind oder aber im Sinne von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO der Selbsteintritt zu prüfen ist (siehe auch Urteile des BVGer F-2792/2020 vom 5. Juni 2020 S. 5 ff.; D-4228/2019 vom 30. März 2020 E. 6.4).

E. 4.5

Nach den erfolgten Erwägungen ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen und die Sache im Sinne der Erwägungen zur vollständigen und richtigen Sachverhaltsfeststellung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG).

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Da der Beschwerdeführer auf Rechtsmittelebene durch die ihm zugewiesene Rechtsvertretung im Sinne von Art. 102f Abs. 1 i.V.m. Art. 102h Abs. 3 AsylG vertreten wird, ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen. (Dispositiv nächste Seite)

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