

BVGer F-27/2021 vom 25. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-27_2021

FR: TAF F-27/2021 du 25 février 2021

IT: TAF F-27/2021 del 25 febbraio 2021

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Das SEM gehört zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts. Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zuständig für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde und entscheidet auf dem Gebiet des Asyls in der Regel - und so auch vorliegend - endgültig (Art. 105 AsylG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 1.2

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. 1.3

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 i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 108 Abs. 3 und Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 37 VGG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

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

E. 3.1

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. 3.2

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. 4.1

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). Zur Bestimmung des staatsvertraglich zuständigen Staates prüft das SEM die Zuständigkeitskriterien gemäss Dublin-III-VO. Führt diese Prüfung zur Feststellung, dass ein anderer Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylgesuchs zuständig ist, tritt das SEM, nachdem der betreffende Mitgliedstaat einer Überstellung oder Rücküberstellung zugestimmt hat, auf das Asylgesuch nicht ein (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 6.2).

E. 4.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird. 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 in Kapitel III (Art. 8-15 Dublin-III-VO) genannten Kriterien in der dort aufgeführten Rangfolge (Prinzip der Hierarchie der Zuständigkeitskriterien; vgl. Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO) anzuwenden, und es ist von der Situation im Zeitpunkt, in dem der Antragsteller erstmals einen Antrag in einem Mitgliedstaat gestellt hat, auszugehen (Art. 7 Abs. 2 Dublin-III-VO). Im Rahmen eines Wiederaufnahmeverfahrens (engl.: take back) findet demgegenüber grundsätzlich keine (erneute) Zuständigkeitsprüfung nach Kapitel III statt (vgl. zum Ganzen BVGE 2017 VI/5 E. 6.2 und 8.2.1 m.w.H.). Ein Abgleich mit der europäischen Fingerabdruck-Datenbank (Zentraleinheit Eurodac) ergab, dass der Beschwerdeführer am 15. September 2020 in Italien aufgegriffen worden war. Das SEM ersuchte deshalb die italienischen Behörden am 19. Oktober 2020 um Übernahme des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO. Die italienischen Behörden hiessen das Ersuchen am 18. Dezember 2020 gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO gut. Vor diesem Hintergrund ist die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens zur Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens 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. 4.3

Erweist es sich als unmöglich, einen Antragsteller in den eigentlich zuständigen Mitgliedstaat zu überstellen, weil es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Antragsteller in jenem Mitgliedstaat systemische Schwachstellen aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne von Artikel 4 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2012/C 326/02) mit sich bringen, ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Kriterien ein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden kann. Kann kein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden, wird der die Zuständigkeit prüfende

Mitgliedstaat zum zuständigen Mitgliedstaat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO). 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 und das SEM kann das Asylgesuch gemäss dieser Bestimmung "aus humanitären Gründen" auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre. 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 (BVG 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 E. 7.2).

E. 5

In der Rechtsmitteleingabe wird im Wesentlichen geltend gemacht, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Entscheidbesprechung vom 28. Dezember 2020 gegenüber der Rechtsvertretung angegeben, dass ihm täglich 600 mg I. _____ verschrieben würden. Diese Menge genüge ihm aber nicht, da er täglich 1800 mg I. _____ einnehmen müsse, damit er sich nicht gestresst und ängstlich fühle. Wenn er nicht eine entsprechende Dosis zu sich nehme, ver falle er in Angst und Stress und könne sich kaum kontrollieren. Um an eine ausreichende Dosis zu kommen, besorge er sich die fehlende Menge jeweils auf dem Schwarzmarkt. Aus dem Kurzaustrittsbericht der F. _____ vom 15. Dezember 2020 gehe unter anderem hervor, dass beim Beschwerdeführer ein Abusus von I. _____ diagnostiziert worden sei. Auf die Schwere der Abhängigkeit werde im Bericht nicht explizit eingegangen. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts könne aber eine Medikamentenabhängigkeit eine besonders schwere Erkrankung darstellen (vgl. Urteile D-552/2020 vom 5. Februar 2020 und F-1945/2020 vom 23. April 2020). Die Vorinstanz habe es im vorliegenden Fall allerdings versäumt, das Ausmass der Medikamentenabhängigkeit und die damit verbundenen möglichen Konsequenzen eines allfällig verzögerten Zugangs zu einer adäquaten medizinischen Versorgung in Italien abzuklären. Es sei davon auszugehen, dass gestützt auf das aktuelle Krankheitsbild des Beschwerdeführers ein nahtloser Zugang zur medizinischen Versorgung aber notwendig sein werde. Insbesondere der geltend gemachte Abusus von I. _____ erlaube es nicht, die aktuell verordneten Medikamente in Reserve als Überbrückung für die erste Zeit in Italien mitzugeben. Ein Missbrauch sei als sehr wahrscheinlich zu erachten, habe der Beschwerdeführer im Rahmen der Entscheideröffnung selber dargelegt, dass er täglich 1800 mg I. _____ benötige, um nicht in Stress und Angst zu verfallen. Das Argument der Vorinstanz, dass sie dem Beschwerdeführer bei der Überstellung eine Reservemedikation mitgeben werde, womit die weitere medikamentöse Behandlung gewährleistet sei, vermöge demnach nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführer sei auf einen nahtlosen Zugang zur medizinischen Versorgung in Italien angewiesen, welche dort allerdings zum aktuellen Zeitpunkt nicht mit Sicherheit gewährleistet sei. Daran vermöge die Argumentation der Vorinstanz, wonach das Dekret Nr. 130 vom 21. Oktober 2020 durch das Parlament in geltendes Gesetz umgewandelt worden sei, nichts zu ändern. Die medizinische Situation des Beschwerdeführers sei somit unzureichend abgeklärt und der medizinische Sachverhalt zum Zeitpunkt des Asylentscheids nicht hinreichend erstellt. Unter diesen Umständen sei eine Prüfung der Zulässigkeit und Zumutbarkeit der Wegweisung nach Italien

beziehungsweise einer allfälligen Verletzung von Art. 3 EMRK aufgrund der möglichen wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands im Falle einer Wegweisung und Überstellung nach Italien - entgegen den Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 28. Dezember 2020 - nicht möglich. Es lägen demgegenüber klare Hinweise auf eine schwere Erkrankung vor, welche einer möglichen Wegweisung entgegenstehen könnte. Eine abschliessende Beurteilung sei aufgrund des noch nicht vollständig erstellten (medizinischen) Sachverhalts jedoch zurzeit nicht möglich. Da der medizinische Sachverhalt nicht vollständig erstellt sei, habe die Vorinstanz ihr Ermessen nicht gesetzeskonform ausüben können. Da seine gesundheitlichen Beschwerden nicht abgeklärt seien, könne auch nicht ausreichend eingeschätzt werden, ob der Beschwerdeführer eine verletzte Person sei und gegebenenfalls einer speziellen Behandlung bedürfe. Aufgrund der aktuellen Lage in Italien könne nicht pauschal davon ausgegangen werden, dass ihm dort eine angemessene medizinische Behandlung gewährleistet werde. Vielmehr müsse im Einzelfall geprüft werden, ob seine Überstellung ihn einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung aussetzen und somit Art. 3 EMRK verletzen könnte. Die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Eventualiter sei die Sache deshalb zur vollständigen und richtigen Feststellung des Sachverhalts an sie zurückzuweisen. Angesichts dessen, dass in Bezug auf das italienische Asylsystem von Defiziten ausgegangen werden müsse, sei die Vorinstanz zumindest (subeventual) anzuweisen, von den italienischen Behörden individuelle Zusicherungen hinsichtlich des Zugangs zum Asylverfahren, adäquater medizinischer Versorgung sowie Unterbringung einzuholen.

E. 6

Das italienische Fürsorgesystem für Asylsuchende und Personen mit Schutzstatus steht zwar in der Kritik, das Bundesverwaltungsgericht ist aber im Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 zum Schluss gelangt, auch nach Erlass und Umsetzung des «Salvini-Dekrets» sei das Vorliegen systemischer Schwachstellen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Satz 2 Dublin-III-VO, welche die staatliche Unterstützung Italiens und dessen Einrichtungen für Asylsuchende betreffen, zu verneinen (vgl. ausführlich E. 6.1 - 6.4 des erwähnten Referenzurteils sowie etwa Urteile des BVGer F-5520/2020 vom 18. Februar 2021 E. 5.3; F-444/2021 vom 8. Februar 2021 E. 5; F-5083/2020 vom 22. Oktober 2020 E. 4; F-5058/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 4; F-4584/2020 vom 17. September 2020 E. 5.2 und Referenzurteil D-2846/2020 vom 16. Juli 2020 E. 6.1). Für eine Änderung dieser Rechtsprechung besteht auch in Würdigung des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vorbringens, wonach hinsichtlich des italienischen Asylsystems von Defiziten auszugehen sei, keine Veranlassung. Unter diesen Umständen ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht gerechtfertigt.

E. 7

Eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 mit Hinweisen auf die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung - mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat - mit einem realen Risiko konfrontiert würden, 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 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

Dem Protokoll des Dublin-Gesprächs ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer Krankheit leidet, am ganzen Körper Gelenkschmerzen hat und ihm die rechte Körperseite regelmässig "einschläft". In der Beschwerde wird sodann auf seine Medikamentenabhängigkeit hingewiesen.

E. 8.2

Gemäss dem Arztbericht des D._____ vom 28. Oktober 2020 (SEM-act. [...] -17/4) wurden beim Beschwerdeführer Ein- und Durchschlafstörungen, Anpassungsstörungen und J._____ diagnostiziert. Als Medikation erwähnt der Bericht K._____ und L._____. Ausserdem wurden das Tragen von M._____ sowie eine Überweisung an die (...) empfohlen.

E. 8.3

Dem ersten Konsultationsbericht der E._____ vom 9. November 2020 (SEM-act. [...] -18/2) zufolge leidet der Beschwerdeführer an einer Schlafstörung und N._____. Da sich die Schlafstörung nicht besserte, wurde die Dosis betreffend K._____ zur Nacht hin erhöht. Im Weiteren wurde dem Beschwerdeführer aufgrund der N._____ mit (...) ein (...) bis zur (...) verschrieben. Der zweite Konsultationsbericht vom 25. November 2020 (SEM-act. [...] -20/2) erwähnt in Ergänzung zu den Diagnosen Schlafstörung und N._____ ein WS Syndrom und eine Neuralgie als weitere Leiden. Als Medikamente wurden O._____, P._____, Q._____ und R._____ abgegeben.

E. 8.4

Im Kurzaustrittsbericht der F._____ vom 15. Dezember 2020 (SEM-act. [...] -25/3) wurden beim Beschwerdeführer die Diagnosen F43.2 (Anpassungsstörungen) und F15.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein: Abhängigkeitssyndrom) gestellt. Es wird ausgeführt, er sei der F._____ am 12. Dezember 2020 aufgrund akuter Selbstgefährdung zugewiesen worden. Zusätzlich bestehe ein Abusus von I._____ (F15.2). Im Verlauf des stationären Aufenthalts habe sich die Anspannung unter I._____ reduziert. Im Längsschnitt von drei Tagen habe sich der Beschwerdeführer wiederholt glaubhaft von suizidalen Gedanken und Impulsen distanziert. Er sei krankheitseinsichtig und absprachefähig. In der Gesamtschau bestehe aktuell kein Anhalt auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung, weshalb die Kriterien für eine fürsorgerische Unterbringung aktuell nicht gerechtfertigt seien. Die fürsorgerische Unterbringung sei deshalb am 15. Dezember 2020 aufgelöst worden. Der Beschwerdeführer habe sich gegen eine weitere freiwillige stationäre Behandlung entschieden, sodass die F._____ ihn in gegenseitigem Einverständnis zurück ins Bundesasylzentrum überwiesen habe. Als Medikamente wurden dem Beschwerdeführer I._____ und S._____ verschrieben. Ausserdem wurden ihm die Evaluation der angestammten Medikation durch einen ambulanten Psychiater sowie die ambulante psychotherapeutische Anbindung zwecks

Differenzialdiagnostik hinsichtlich einer Posttraumatischen Belastungsstörung empfohlen.

E. 8.5

Wie in der Rechtsmitteleingabe erwähnt wird, wurde der Beschwerdeführer am 2. Januar 2021 mit (...) und in Begleitung der (...) ins T._____ gebracht und von dort aus in die U._____ eingewiesen, wo er sich bis zum 3. Januar 2021 aufhielt. Der entsprechende in Aussicht gestellte ärztliche Bericht wurde dem Gericht nicht nachgereicht.

E. 8.6

Aus dem Arztbericht des H._____ vom 5. Januar 2021 (BVGer-act. 3) geht hervor, dass beim Beschwerdeführer Anpassungsstörungen (F43.2), Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliesslich Kokain, Alkohol und Koffein: Abhängigkeitssyndrom (F15.2) sowie Ein- und Durchschlafstörungen (G47.0) diagnostiziert wurden. Laut dem Bericht bestehen Hinweise für Aggressivität und Suizidalität. Der Beschwerdeführer sei immer wieder eigen- und fremdgefährdend. Das Bundesasylzentrum sei aus therapeutischer Sicht keine angemessene Unterbringung. Eine ambulante therapeutische Begleitung sei nicht ausreichend. Zielführend wäre eine längere stationäre Behandlung in einer Entzugsklinik. Als Medikamente wurden S._____, I._____ und K._____ verordnet.

E. 9.1

Was die beim Dublin-Gespräch geltend gemachten Beschwerden (Gelenkschmerzen, regelmässiges "Einschlafen" der rechten Körperseite) sowie die Diagnosen Schlafstörung, N._____, Anpassungsstörungen, WS Syndrom und Neuralgie anbelangt, so konnte der Beschwerdeführer nicht nachweisen, dass eine Überstellung seine Gesundheit ernsthaft gefährden würde. Sein diesbezüglicher Gesundheitszustand vermag eine Unzulässigkeit im Sinne der erwähnten restriktiven Rechtsprechung (vgl. E. 7) nicht zu rechtfertigen.

E. 9.2

Hinsichtlich der beim Beschwerdeführer festgestellten suizidalen Tendenzen (vgl. BVGer-act. 3) ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Suizidalität kein Vollzugshindernis darstellt (vgl. Urteil des BGer 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1), was auch der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts entspricht (vgl. etwa Urteile des BVGer F-3496/2020 vom 14. Juli 2020; F-4514/2018 vom 20. August 2018; F-693/2018 vom 9. Februar 2018).

E. 9.3

Die Erheblichkeit der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Medikamentenabhängigkeit ist hingegen schon deshalb nicht zu unterschätzen, weil er sich - wie er gegenüber der Rechtsvertretung erklärte - die fehlende Menge I._____ jeweils auf dem Schwarzmarkt besorgt, um an eine ausreichende Dosis zu kommen. Ausserdem beschreibt er Veränderungen seiner Persönlichkeit. So benötige er täglich 1800 mg I._____, um nicht in Stress und Angst zu verfallen. Zur Schwere der Abhängigkeit äussern sich die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht explizit. Im Arztbericht vom 5. Januar 2021 wird jedoch eine längere stationäre Behandlung in einer Entzugsklinik als zielführend erachtet. Alleine die Medikamentenabhängigkeit kann eine besonders schwere Erkrankung darstellen (vgl. die in der Beschwerde zitierten Urteile des BVGer F-1945/2020 vom 23. April 2020; D-552/2020 vom 5. Februar 2020).

E. 9.4

Das Bundesverwaltungsgericht hat im Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 in Bezug auf schwer erkrankte Asylsuchende, die sofort nach der Ankunft in Italien auf lückenlose medizinische Versorgung angewiesen sind, das SEM verpflichtet, individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung bei den italienischen Behörden einzuholen (vgl. a.a.O., E. 7.4.3). Der Beschwerdeführer fällt aufgrund seiner schweren Erkrankung in die Kategorie der besonders vulnerablen Personen.

E. 9.5

Der physische und psychische Zustand des Beschwerdeführers in seiner Gesamtheit dürfte einen nahtlosen Zugang zu medizinischer Versorgung notwendig machen. Insbesondere die Medikamentenabhängigkeit erlaubt es nicht, die aktuell verordneten Medikamente dem Beschwerdeführer in Reserve als Überbrückung mitzugeben, da - wie auch in der Rechtsmitteleingabe betont wird - ein Missbrauch aufgrund des Krankheitsbildes als sehr wahrscheinlich zu erachten ist. Ob ein nahtloser Zugang zur medizinischen Versorgung derzeit in Italien gewährleistet wäre beziehungsweise der Beschwerdeführer unter Geltung des neuen Gesetzesdekrets Nr. 130/2020 zur Modifikation zentraler Bestimmungen des «Salvini-Dekrets» angemessen betreut und untergebracht würde, steht nicht eindeutig fest. Es kann daher nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass er bei einer Überstellung nach Italien mit dem realen Risiko einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes konfrontiert würde (vgl. zum Ganzen grundlegend Referenzurteil E-962/2019 E. 6.2.7 und E. 7.4; ferner Urteile des BVerGD-446/2020 vom 30. Januar 2020 E. 6.1 und F-431/2020 vom 29. Januar 2020 E. 5.6). Ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien aber tatsächlich eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen würde, lässt sich aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilen.

E. 9.6

Vor diesem Hintergrund hätte die Vorinstanz genauere Abklärungen treffen und gegebenenfalls prüfen müssen, ob die Souveränitätsklausel anzuwenden wäre. Der Sachverhalt erweist sich 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 Gesundheitszustands sowie zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/2 E. 4.4; Urteil des BVerGD 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 physischen und psychischen Gesundheitszustand zu beurteilen haben. Nach vollständig abgeklärtem Sachverhalt wird sie zu prüfen haben, ob sich die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien als zulässig im Sinne des Völkerrechts erweisen würde. Sollte die Zulässigkeit der Überstellung zu bejahen sein, wäre die Vorinstanz anzuweisen, bei den italienischen Behörden individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung einzuholen (vgl. E. 9.4). Sollte sich die Überstellung als unzulässig im Sinne der EMRK

oder einer anderen die Schweiz bindenden, völkerrechtlichen Bestimmung herausstellen oder die Vorinstanz seitens Italiens keine entsprechenden Zusicherungen erhalten, wäre sie gehalten, erkennbar individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendung der Souveränitätsklausel zu prüfen.

E. 10

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragt werden. Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 in fine VwVG aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur vollständigen Sachverhaltsfeststellung sowie zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weitere Ausführungen erübrigen sich somit.

E. 11.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sind folglich gegenstandslos geworden.

E. 11.2

Dem Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung auszurichten, da es sich vorliegend um eine zugewiesene unentgeltliche Rechtsvertretung im Sinne von Art. 102h AsylG handelt, deren Leistungen vom Bund nach Massgabe von Art. 102k AsylG entschädigt werden (vgl. auch Art. 111ater AsylG). (Dispositiv nächste Seite)

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