

# **BVGer F-280/2021 vom 22. Juli 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-07-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-280\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-280_2021)

FR: TAF F-280/2021 du 22 juillet 2021

IT: TAF F-280/2021 del 22 luglio 2021

## **Regeste**

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen des SEM (Art. 105 AsylG, Art. 31 und 33 Bst. b VGG). Auf dem Gebiet des Asyls entscheidet es in der Regel - und so auch vorliegend - endgültig (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 ist 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. 2.1**

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. 2.2**

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. 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 die Vorinstanz 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 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 («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).

### **E. 3.3**

Wenn ein Antragsteller, aus einem Drittstaat kommend, die Land-, See- oder Luftgrenze eines Mitgliedstaates illegal überschritten hat, ist dieser Mitgliedstaat gemäss Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz zuständig. Die Zuständigkeit endet gemäss dieser Norm zwölf Monate nach dem Tag des illegalen Grenzübertritts. Die Dublin-III-VO räumt den Schutzsuchenden kein Recht ein, den ihren Antrag prüfenden Staat selber auszuwählen (vgl. BVGE 2010/45 E. 8.3).

### **E. 4**

Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 19. August 2020 in Italien aufgegriffen wurde. Die Vorinstanz ersuchte die italienischen Behörden deshalb am 7. Oktober 2020 gestützt auf Art. 13 Abs. 1 Dublin-III-VO um Aufnahme des Beschwerdeführers. Die italienischen Behörden liessen das Übernahmeersuchen innert der in Art. 22 Abs. 1 Dublin-III-VO vorgesehenen Frist unbeantwortet, womit sie die Zuständigkeit Italiens für das Asylgesuch des Beschwerdeführers implizit anerkannten (Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO). Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

### **E. 5.1**

Nachfolgend ist demnach im Lichte von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO zu prüfen, ob es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende in Italien wiesen systemische Schwachstellen auf, die die Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne des Artikels 4 der EU-Grundrechtecharta mit sich bringen würden.

### **E. 5.2**

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. Aufnahmerichtlinie) ergeben.

### **E. 5.3**

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 die 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). Unter diesen Umständen ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht gerechtfertigt.

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer behauptet demgegenüber ein Abhängigkeitsverhältnis im Sinne von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO und eine daraus abzuleitende Zuständigkeit der Schweiz.

### **E. 6.2**

Ist gemäss dieser Bestimmung ein Antragssteller unter anderem wegen schwerer Krankheit oder ernsthafter Behinderung auf die Unterstützung durch einen nahen Angehörigen, der sich rechtmässig in einem Mitgliedstaat aufhält, angewiesen, oder ist eines seiner Geschwister, das sich rechtmässig in einem Mitgliedstaat aufhält, auf die Unterstützung des Antragstellers angewiesen, so entscheiden die Mitgliedstaaten in der Regel, die Beteiligten nicht zu trennen bzw. sie zusammenzuführen, sofern die familiäre Bindung bereits im Herkunftsland bestanden hat, der nahe Angehörige in der Lage ist, die abhängige Person zu unterstützen und die Betroffenen diesen Wunsch schriftlich kundgetan haben. Die Nichtanwendung der Zuständigkeitsbestimmung von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO kann im Einzelfall menschenrechtswidrig sein und einen Ermessensmissbrauch darstellen. Sind die Voraussetzungen von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO gegeben und halten sich die betroffenen Personen in demselben Mitgliedstaat auf, hat sich die entscheidende Behörde für zuständig zu erklären (vgl. Urteile des BVGer E-2142/2020 vom 28. April 2020 E. 6.4; F-445/2019 vom 14. Februar 2019 E. 5.1; E-3970/2018 vom 20. Juli 2018 E. 4.3 m.H.).

### **E. 6.3**

Zur Beurteilung, ob ein rechtlich relevantes Abhängigkeitsverhältnis besteht, ist auf eine Gesamtwürdigung des konkreten Einzelfalls unter Einbezug der individuellen und soziokulturellen Lebenssituation der betroffenen Personen abzustellen (vgl. Ulrich Koehler, Praxiskommentar zum Europäischen Asylzuständigkeitssystem, 2018, Art. 16 N. 8; Christian Filzwieser/Andrea Sprung, Dublin III-Verordnung, 2014, K3 zu Art. 16; Urteil F-445/2019 E. 5.5).

### **E. 7.1**

Der Beschwerdeführer lässt in seiner Rechtsmitteleingabe vom 20. Januar 2021 geltend machen, zwischen ihm und seinen Geschwistern D.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ bestehe entgegen der Einschätzung der Vorinstanz ein rechtlich relevantes Abhängigkeitsverhältnis. Dass er selbst psychisch krank sei und die Unterstützung seiner beiden Geschwister benötige, habe er bereits bei seiner Einvernahme durch die Vorinstanz geltend gemacht. Aus den medizinischen Datenblättern der beiden Bundesasylzentren, in denen er untergebracht worden sei, ergebe sich, dass er dort jeweils ärztliche Betreuung in Anspruch genommen und medikamentös behandelt worden sei. Im Dezember 2020 habe eine Hilfsorganisation im Auftrag der Schwester B.\_\_\_\_\_ bei der Vorinstanz darum ersucht, ihn zur besseren Betreuung privat unterbringen zu lassen, was mit Verweis auf

pandemiebedingte Einschränkungen abgelehnt worden sei. B.\_\_\_\_\_ leide an erheblichen somatischen Erkrankungen. Zusätzlich sei auch bei ihr eine akute Belastungsreaktion sowie Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Sie habe als Folge des vorinstanzlichen Entscheides einen Zusammenbruch erlitten. Er (der Beschwerdeführer) wiederum habe - als er B.\_\_\_\_\_ am 18. Januar 2021 zusammen mit seinem Bruder im Spital besuchte - ebenfalls einen Zusammenbruch erlitten und sei noch gleichentags von der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie des E.\_\_\_\_\_ in die psychiatrische Klinik O.\_\_\_\_\_ verlegt worden. Gemäss einer telefonischen Auskunft des dort behandelnden Arztes habe er (der Beschwerdeführer) nach seiner Überweisung einem freiwilligen Verbleib in der Klinik zugestimmt, ansonsten von ärztlicher Seite eine fürsorgerische Unterbringung beantragt worden wäre. Nach Auffassung der Rechtsvertreterin pflegten die Geschwister untereinander einen intensiven Kontakt und trügen sowohl der Bruder D.\_\_\_\_\_ wie auch die Schwester B.\_\_\_\_\_ massgeblich zur Stabilisierung des gesundheitlich angeschlagenen Beschwerdeführers bei. B.\_\_\_\_\_ sei zwar aktuell aufgrund der drohenden Trennung vom Beschwerdeführer selbst auf eine psychiatrische Behandlung angewiesen; bis zu ihrer Einweisung habe sie allerdings wesentlich zur Stabilisierung des Beschwerdeführers beigetragen und ihn beispielsweise trotz ihrer schweren Sehbehinderung auch alleine im entfernten Asylzentrum besucht, wenn der Bruder D.\_\_\_\_\_ sie aus beruflichen oder familiären Gründen nicht habe begleiten können.

## **E. 7.2**

Aus den im Beschwerdeverfahren edierten Akten zu schliessen war der Beschwerdeführer vom 18. Januar 2021 bis zum 3. März 2021 und vom 9. März 2021 bis zum 11. März 2021 in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik O.\_\_\_\_\_. Aus einem Bericht des Notfallzentrums der universitären psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2021 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer dort ein mittelgradiges bis schweres depressives Zustandsbild zeigte. Aktenanamnestisch habe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden. Aus ärztlicher Sicht sei eine stationäre Behandlung zwingend indiziert gewesen. Die psychiatrische Klinik O.\_\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer in einem Bericht vom 27. Januar 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Aus einem Austrittsbericht der Klinik vom 12. März 2021 geht hervor, dass der Eintritt dort am 9. März 2021 aufgrund einer erneuten suizidalen Krise, bei bekannter depressiver Symptomatik, auf freiwilliger Basis erfolgt sei. In einem Bericht der (vorübergehend) nachbehandelnden Hausärztin vom 26. März 2021 wurden die Diagnosen mittelgradige depressive Episode mit akuter Suizidalität und posttraumatische Belastungsstörung festgehalten. Anamnestisch wurde ausgeführt, die psychischen Beschwerden hätten nach eigenen Angaben des Patienten bereits in Afghanistan begonnen und sich hier fortgesetzt. Seit er sein Land fluchtartig habe verlassen müssen, beständen bei ihm ausgeprägte depressive Symptome sowie - aufgrund der Tötung seiner Verlobten durch die Familie - eine schwere prolongierte Trauerreaktion. Bei fehlender Perspektive sei der Lebenswille gebrochen; der Patient werde sicherlich für einige Zeit eine kombinierte medikamentöse und psychiatrische Behandlung benötigen. Aktuell gehe es ihm schlecht, da er keinen Schlaf finde und immer an seine Situation denken müsse. Er habe latente Suizidgedanken. Unter der gegenwärtigen medikamentösen Therapie hätten die innerlichen Spannungen jedoch etwas abgebaut werden können. Er sei im Ambulatorium der psychiatrischen Klinik angemeldet; aufgrund einer Überlastung dieser Einrichtung müsse allerdings von einer

längeren Wartefrist ausgegangen werden. Aus dem Bericht der Hausärztin geht weiter hervor, dass der Patient zu seinem Bruder ein sehr gutes Verhältnis habe und sich seine psychische Situation jeweils rasch bessere, sobald er ein Wochenende bei diesem verbracht habe. Eine Trennung von den Geschwistern könnte beim Patienten mit einer massiven, möglicherweise lebensbedrohlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes einhergehen und sei aus medizinischer Sicht unbedingt zu vermeiden (Beilagen; BVGer-act. 2, 7 und 15).

### **E. 7.3**

Die (...) geborene Schwester B.\_\_\_\_\_ leidet - aus einem vom Beschwerdeführer eingereichten Arztbericht der Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie am (...) E.\_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2021 zu schliessen - an einer Vielzahl, teils erheblichen physischen und psychischen Beeinträchtigungen. So wurden bei ihr folgende Erkrankungen diagnostiziert: Status nach Nierentransplantation 2013, holocephale Kopfschmerzen, a.e. Spannungskopfschmerz, diabetische Gastroparese, Malassimilationssyndrom (verminderte Nährstoffausnutzung aufgrund unterschiedlicher Störungen im Verdauungstrakt), schwere Mangelernährung, arterieller Hypertonie, hoch- und niedriggradige squamöse intraepitheliale Läsionen, therapierte chronische Hepatitis C, Status nach Hepatitis B, Cataracta complicata und persistierende Traktions-Amotio [schwere Sehbehinderung] sowie diabetische Cheiroarthropathie, Differentialdiagnose rheumatoide Arthritis. Bei der notfallmässigen Einlieferung nach einem Zusammenbruch wurden ausserdem die Diagnosen Hypoglykämie (im Zusammenhang mit einer Insulinüberdosierung bei Diabetes mellitus Typ 1) und eine komplexe psychosoziale Situation (Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik und Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung) gestellt (Beschwerdebeilage; BVGer-act. 2). In einem Konsiliarbericht der Universitätsklinik für Neurologie ebenfalls vom 15. Januar 2021 werden - die Schwester B.\_\_\_\_\_ betreffend - aus psychiatrischer Sicht die Diagnosen akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0; Auslöser: drohende Ausschaffung des jüngeren Bruders nach Italien) sowie Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) gestellt. Anamnestisch werden Schilderungen der Patientin festgehalten, wonach sie zehn Jahre zuvor mit ihrem älteren Bruder wegen einer Familienfehde Afghanistan verlassen habe und nach einer schweren und belastenden Flucht in die Schweiz gelangt sei. Ihr Bruder habe hier - wie auch die später dazugekommene Schwester - geheiratet und eine eigene Familie gegründet. Sie selbst wohne deshalb alleine, was aufgrund ihrer schweren Grunderkrankung (starke Visuseinschränkung als Folge einer diabetischen Retinopathie, in deren Rahmen sie auch nierentransplantiert worden sei) nicht immer einfach sei. Deshalb habe sie sich grosse Hoffnungen gemacht, als ihr jüngerer Bruder (der Beschwerdeführer) in die Schweiz nachgekommen sei. Nachdem sie aber am 13. Januar 2021 erfahren habe, dass dieser nach Italien zurückmüsse, habe es ihr den Boden unter den Füßen weggezogen. Sie habe in einem raptusartigen Anfall von Wut und Verzweiflung ihre Kücheneinrichtung demoliert und mit dem Kopf gegen die Wand geschlagen, bis sie das Bewusstsein verloren habe. Zum Glück sei sie von ihrem älteren Bruder rechtzeitig gefunden und ins Spital gebracht worden. Der behandelnde Arzt hielt dazu fest, dass von einer akuten Belastungsreaktion auszugehen sei, in deren Rahmen buchstäblich und förmlich eine Welt der Hoffnung auf eine Besserung durch Wiedervereinigung mit einem lange vermissten Familienmitglied akut zusammengebrochen sei. Bringe man zudem die erhebliche körperliche Krankheitssituation sowie die Migrationsgeschichte mit der offensichtlich traumatischen Situation in der Heimat und einer wahrscheinlich ebenso traumatischen und langwierigen Flucht über den

Landweg in die Schweiz in Anschlag, so dürfte auf der Basis einer zu erwartenden Traumatisierung das die Einweisung auslösende Ereignis bei beeinträchtigter Resilienz noch stärker gewirkt haben (Beschwerdebeilage; BVGer-act. 2). In einem Schreiben vom 11. April 2021 schliesslich äusserte sich das (...) -Zentrum E. \_\_\_\_\_ an die Adresse des Bundesverwaltungsgerichts zur Situation von B. \_\_\_\_\_. Diese werde seit 2016 betreut, anfänglich in einer Wohngruppe, später in einer eigenen Wohnung mit fester Tagesstruktur (halbtägiger interner Beschäftigung) und punktueller Begleitung. Ihr Gesundheitszustand habe sich über die letzten Jahre hinweg stabilisiert und sie habe sich in der Gesellschaft zunehmend besser zurechtgefunden. Als ihr jüngerer Bruder nach geglückter Flucht in die Schweiz gekommen sei, sei B. \_\_\_\_\_ enorm aufgeblüht. Sie pflege ein inniges Verhältnis zu ihm und sie hätten gemeinsam Zukunftspläne ausgemalt. Der negative Asylentscheid des Bruders habe sie dann komplett aus der Bahn geworfen. Sie habe einen Zusammenbruch erlitten, hospitalisiert werden müssen und befinde sich aktuell in psychiatrischer Behandlung. Sollte der Bruder die Schweiz verlassen müssen, würde dies für ihn, die Schwester B. \_\_\_\_\_ und die beiden weiteren Geschwister zu einer hohen Belastung führen. Die Geschwister seien eng miteinander verbunden und unterstützten sich stark (BVGer-act. 17).

#### **E. 7.4**

Bei der (...) geborenen C. \_\_\_\_\_ handelt es sich um das älteste der in der Schweiz ansässigen Geschwister. Einem ersten, vom Beschwerdeführer eingereichten, sie betreffenden Bericht des H. \_\_\_\_\_ in I. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2021 kann entnommen werden, dass sie sich dort seit Ende März 2019 in psychiatrischer Behandlung befinde. Sie habe schon zweimal eine Fehlgeburt erlitten und sei zurzeit wieder schwanger. C. \_\_\_\_\_ sei schwer traumatisiert. Sie habe schon in Afghanistan sehr viel Gewalt, auch sexualisierte Gewalt erlitten. Ihre Flucht habe etwa dreieinhalb Jahre gedauert und in dieser Zeit habe es zusätzlich viele traumatische Ereignisse gegeben. Auch von Seiten des Ehemannes erlebe sie viel Gewalt; zeitweise habe eine polizeiliche Wegweisung bestanden. Die psychiatrische Diagnose laute auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale) (ICD-10 F42.1). Die Patientin sei psychisch schwer und längerdauernd krank und leide unter allen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Als sie gehört habe, dass ihr jüngerer Bruder in der Schweiz angekommen sei, habe sie sich sehr gefreut. Sie habe die Hoffnung gehabt, noch etwas mehr persönlichen Kontakt ausserhalb ihrer jetzigen Kernfamilie zu bekommen und habe offensichtlich eine sehr gute Beziehung zu ihren Geschwistern. Auf die drohende Rückschaffung des jüngeren Bruders nach Italien habe sie mit vermehrtem Stress, verstärkten Alpträumen, Spannung und Zwängen sowie Rückschritten in der Therapie reagiert, indem sie erneut damit begonnen habe, ihre Kinder in die Zwänge einzubeziehen. Für die Kinder sei das ein grosses Problem. Dem jüngeren Bruder gegenüber habe die Patientin viele Schuldgefühle entwickelt, weil sie ihm nicht helfen könne. Gleichzeitig habe sie aber auch Angst um ihn, wenn er wieder nach Italien müsse. Zwangsstörungen im vorhandenen Mass seien schwierig zu behandeln und würden oft Jahre, wenn nicht sogar lebenslang dauern. Durch ihre Zwangserkrankung sei die Patientin sozial sehr isoliert, von ihrem Ehemann habe sie keine Unterstützung. Für die zwei (bald drei) Kinder sei sie alleine verantwortlich. Ihre Ursprungsfamilie, d.h. die drei Geschwister in der Schweiz, sei ihr einziger Rückhalt in einer psychisch äusserst labilen Situation. Aus psychiatrischer Sicht wäre es deshalb für sie, aber auch für das Wohl der Kinder sehr hilfreich, wenn ihr jüngerer Bruder in der Schweiz bleiben könnte (Beilage; BVGer-act. 7). In einem weiteren Bericht

des H.\_\_\_\_\_ vom 25. März 2021 wird festgehalten, dass C.\_\_\_\_\_ inzwischen nach vielen Schwangerschaftskomplikationen am 12. Februar 2021 geboren habe; das Kind leide unter Trisomie 21 und habe einen Herzfehler. Diese Situation bedeute noch eine zusätzliche Belastung für die bereits schwer geprüfte Frau. Die Patientin wisse nicht, wie sie mit all dem fertig werden solle und auch das Spitalpersonal sehe, dass es nicht alle benötigte Unterstützung bieten könne. Im Verhältnis zum Beschwerdeführer wird nochmals festgehalten, dass sie sich für ihn verantwortlich fühle wie für ein eigenes Kind. Aus psychiatrischer Sicht - so die zuständige Ärztin - dürfte es in Wirklichkeit im Moment eher umgekehrt sein. Die Patientin sei selbst extrem belastet und ihre gute Beziehung zum jüngsten Bruder sei eine grosse Ressource für sie, weil sie sich da als kompetent erfahren und an die guten Beziehungen und die Geborgenheit in der Ursprungsfamilie anknüpfen könne (Beilage; BVGer-act. 15).

### **E. 7.5**

Schliesslich wurde im Beschwerdeverfahren auch noch ein ärztliches Attest vom 15. März 2021, den (...) geborenen Bruder des Beschwerdeführers, D.\_\_\_\_\_ betreffend, eingereicht. Darin bestätigt der Hausarzt, dass er den Patienten, den er seit fast zehn Jahren kenne, aktuell wegen einer psycho-vegetativen Erschöpfung mit mittelschwerer Depression behandle. Die Erkrankung sei u.a. durch seine vielfältigen Belastungen mitausgelöst worden. Als ältester Sohn der Familie trage er eine Verantwortung für seine jüngeren Geschwister. Mit seiner Schwester B.\_\_\_\_\_ sei er vor über zehn Jahren in die Schweiz geflüchtet. Nebst seinem eigenen Integrationsprozess habe er sie betreuen und zu medizinischen Behandlungen begleiten müssen. Mit der Gründung einer eigenen Familie seien seine Aufgaben noch vielfältiger geworden. Damit nicht genug, zeige sein ältester Sohn Zeichen einer Autismus-Spektrums-Störung, weshalb noch spezielle Anforderungen auf den Patienten zukommen würden. Schliesslich bestehe momentan bei ihm als Folge eines Arbeitsunfalles eine teilweise Arbeitsunfähigkeit. Durch die Flucht seines jüngeren Bruders habe er auf eine gewisse Unterstützung und Hilfe für die Schwester B.\_\_\_\_\_ gehofft. Mit dem negativen Asylentscheid hätten seine beiden Geschwister dramatisch dekompenziert. Der Arzt schliesst mit der Bemerkung, dass er sich Sorgen um die Gesundheit und Tragkraft seines Patienten mache. Er sehe, dass viele Menschen durch seine Integrationsfähigkeit von ihm profitierten, aber auch abhängig seien von ihm. In diesem Sinne hoffe er, dass das «ganze unglaublich belastete System» angeschaut werden könne für einen allfälligen Asylentscheid des Bruders seines Patienten (Beilage; BVGer-act. 15).

### **E. 8.1**

Die familiären Bindungen zwischen dem Beschwerdeführer und seinen Geschwistern sind ausdrücklich vom Anwendungsbereich von Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO erfasst und haben zudem (bei einem blutsverwandten Geschwisterteil in der Regel naturgemäss) bereits im Herkunftsstaat bestanden. Der Bruder D.\_\_\_\_\_ sowie die Schwester C.\_\_\_\_\_ verfügen in der Schweiz über eine Aufenthaltsbewilligung, die Schwester B.\_\_\_\_\_ wurde hier vorläufig aufgenommen. Alle drei halten sich somit rechtmässig in der Schweiz auf. Ferner haben die Geschwister den Wunsch nach einem Zusammenleben mit dem Beschwerdeführer schriftlich geäussert.

### **E. 8.2**

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer gesundheitlich stark angeschlagen ist und wiederholt wegen akuter suizidaler Krisen in psychiatrische

Einrichtungen aufgenommen werden musste. Aus den zahlreichen zu den Akten gereichten Arztberichten betreffend ihn wie auch seine Geschwister geht zudem eindeutig hervor, dass der Beschwerdeführer mit seinen in der Schweiz lebenden Geschwistern stark verbunden ist. Die den Beschwerdeführer aktuell behandelnde Hausärztin hebt in ihrem Bericht vom 26. März 2021 das enge Verhältnis zum Bruder D. \_\_\_\_\_ hervor und hält fest, dass eine Trennung des Beschwerdeführers von der Familie mit einer möglicherweise lebensbedrohlichen Verschlechterung der psychischen Situation einhergehen könnte und aus medizinischer Sicht unbedingt zu vermeiden sei (vgl. E. 7.2).

### **E. 8.3**

Der Beschwerdeführer lässt sodann in seiner Replik vom 9. April 2021 anhand zweier Vorfälle nachvollziehbar schildern, dass er zur Bewältigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung und des Alltags auf die Unterstützung durch seinen Bruder angewiesen sei. So habe er nach seinem Austritt aus der Psychiatrischen Klinik O. \_\_\_\_\_ am 3. März 2021 einen weiteren Zusammenbruch erlitten, als man ihn aufgrund unklarer Zuständigkeiten nacheinander an verschiedene Bundesasylzentren verweisen musste. Der überforderte Beschwerdeführer sei in Verzweiflung geraten und habe weinend und schreiend seinen Bruder angerufen, welcher sich umgehend auf den Weg machte und den Beschwerdeführer schliesslich in die ihm zugewiesene Unterkunft bringen konnte. Da die für den Beschwerdeführer notwendigen Medikamente dort allerdings nicht vorhanden gewesen seien, habe der Bruder auch diese in der Klinik in O. \_\_\_\_\_ abgeholt und ins Asylzentrum gebracht (E-Mail von D. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2021 [Beilage; BVGer-act. 15]). Ferner habe man den Bruder auch bereits während des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Psychiatrischen Klinik O. \_\_\_\_\_ zu Hilfe rufen müssen, als sich letzterer am 5. Februar 2021 in einer mit Selbstverletzungen einhergehenden Krise durch das anwesende Personal nicht beruhigen liess und erst durch den Bruder aus der Krise geholt werden konnte (Situation beim Eintreffen des Bruders in der Klinik dokumentiert durch ein ediertes Video [Beilage; BVGer-act. 15]). Schliesslich ergeben sich auch aus den Akten wiederholt Anhaltspunkte dafür, dass der Bruder massgeblich zur Bewältigung des Alltags des Beschwerdeführers beiträgt, indem er diesen etwa bei der Konsultation der Psychiatrie des (...) E. \_\_\_\_\_ am 18. Januar 2021 begleitete und die Übersetzung übernahm (so der ärztliche Bericht der Psychiatrie des (...) E. \_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2021 [Beilage; BVGer-act. 2]).

### **E. 8.4**

Bei einer Gesamtwürdigung gelangt das Gericht daher zum Schluss, dass die Unterstützung durch die Geschwister für den Beschwerdeführer unabdingbar für einen positiven Verlauf seiner psychiatrischen Behandlung ist. Eine erneute Trennung würde den Beschwerdeführer nach ärztlicher Einschätzung in eine weitere Krise stürzen. Diese Ausführungen sowie die vorangehenden Erwägungen sind ein klarer Hinweis darauf, dass insbesondere zwischen dem Bruder D. \_\_\_\_\_ und dem Beschwerdeführer über die normalen affektiven Bindungen hinaus ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis besteht. D. \_\_\_\_\_ hat sowohl nach eigenen Angaben wie auch durch Dritte bestätigt offensichtlich eine sehr enge Beziehung zum gesundheitlich angeschlagenen und psychisch labilen Beschwerdeführer und trägt mit seiner Unterstützung entscheidend zur Stabilisierung der Situation bei. In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO neben Fällen der Abhängigkeit aufgrund einer schweren Krankheit oder Behinderung, die einen Bedarf an körperlicher Unterstützung nach sich ziehen, auch in Situationen schwerer

psychischer Störungen nach Traumata Anwendung finden kann, für die sich die Anwesenheit eines nahen Angehörigen quasi als Mittel zur Gewährleistung einer gewissen psychischen Stabilität und Vermeidung einer schweren Dekompensation auf Dauer als unerlässlich erweist (vgl. dazu Urteile des BVGer E-435/2018 vom 9. Oktober 2018 S. 8; D-5090/2017 vom 28. März 2018; E-7300/2016 vom 9. März 2017; E-474/2014 vom 21. Oktober 2014).

#### **E. 8.5**

Der Beschwerdeführer ist längerfristig auf psychiatrische Behandlung und zur Bewältigung dieser Situation auf eine dauerhafte Unterstützung durch seinen Bruder angewiesen. Dabei ist davon auszugehen, dass letzterer - insbesondere zusammen mit der Schwester B. \_\_\_\_\_ - in der Lage ist, diese Unterstützung zu leisten. Er beherrscht die deutsche Sprache und ist gemäss verschiedener beigelegter Schreiben von Drittpersonen hiezulande bestens integriert. Wie aus dem erwähnten Attest seines Hausarztes vom 15. März 2021 hervorgeht, habe er sich zwar ebenfalls wegen einer psycho-vegetativen Erschöpfung in Behandlung begeben müssen (BVGer-act. 15). Dem Arztzeugnis ist allerdings sinngemäss zu entnehmen, dass davon ausgegangen wird, dieser Zustand dürfte sich im Falle eines Verbleibs des Beschwerdeführers in der Schweiz entschärfen. Diese Schlussfolgerung deckt sich im Übrigen mit den Einschätzungen der weiteren, die anderen Geschwister behandelnden Ärzte, welche alle auf ein komplexes System gegenseitiger Abhängigkeiten innerhalb der Ursprungsfamilie hinweisen. Sodann wird verschiedentlich erwähnt, dass die erforderliche Unterstützung für die Betroffenen teilweise die Möglichkeiten des Fachpersonals übersteigt. Schliesslich erklärt der Bruder D. \_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang auch, die Familie könnte den Beschwerdeführer bei sich aufnehmen, was gemäss den Schilderungen der Hausärztin des Beschwerdeführers im Bericht vom 26. März 2021 an den Wochenenden bisher bereits der Fall war. In Anbetracht dieser Umstände ist unter Berücksichtigung der individuellen und soziokulturellen Lebenssituation der betroffenen Personen davon auszugehen, dass zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Bruder, zumindest ansatzweise aber auch zwischen ihm und seinen beiden Schwestern ein Abhängigkeitsverhältnis nach Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO besteht.

#### **E. 8.6**

Somit sind die Voraussetzungen für die Zuständigkeitserklärung gemäss Art. 16 Abs. 1 Dublin-III-VO gegeben. Die Vorinstanz hat daher zu Unrecht ihre Zuständigkeit verneint und einen Nichteintretensentscheid gefällt. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen und die vorinstanzliche Verfügung vom 12. Januar 2021 aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, das Asylverfahren des Beschwerdeführers in der Schweiz durchzuführen.

#### **E. 9**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

#### **E. 10**

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist für die ihm erwachsenen notwendigen Parteikosten zu Lasten der Vorinstanz eine Entschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). In der aktualisierten Kostennote der Rechtsvertreterin vom 13. April 2021 (BVGer-act. 17) sind

Parteikosten von insgesamt Fr. 4'150.07 (inkl. Auslagen) ausgewiesen. Die Kosten sind in Anbetracht der Komplexität des vorliegenden Falles mit fortlaufenden Sachverhaltsänderungen und der aufgelisteten Bemühungen im Zusammenhang mit der Verfassung der Beschwerde, einer Stellungnahme sowie der Replik bei einem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.- als angemessen zu betrachten. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 und 2 VwVG wird damit hinfällig. (Dispositiv nächste Seite)

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