

# **BVGer F-3043/2021 vom 30. September 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-3043\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3043_2021)

FR: TAF F-3043/2021 du 30 septembre 2021

IT: TAF F-3043/2021 del 30 settembre 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 hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Er ist daher zur Einreichung des Rechtsmittels legitimiert (Art. 105 AsylG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 108 Abs. 3 AsylG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2.1**

Mit Beschwerde in Asylsachen 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, ein 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 ein Asylgesuch nicht eingetreten ist (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 3.1; 2012/4 E. 2.2, je m.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). 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. 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).

### **E. 3.3**

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). Besagte Bestimmung ist nicht unmittelbar anwendbar, sondern kann nur in Verbindung mit einer anderen Norm des nationalen oder internationalen Rechts angerufen werden (vgl. BVGE 2010/45 E. 5). Im Landesrecht wird dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) konkretisiert.

### **E. 3.4**

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 das SEM die Souveränitätsklausel anwenden und das Asylgesuch in der Schweiz behandeln (BVGE 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 E. 7.2). Ein Verstoss gegen Art. 3 EMRK kann dabei 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. 4.1**

Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 14. Juni 2017 in Italien ein Asylgesuch gestellt hat, weshalb die Vorinstanz Italien am 22. Juli 2019 um seine Wiederaufnahme gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO ersuchte. Die italienischen Behörden hiessen das Gesuch am 1. August 2019 gut. Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben.

### **E. 4.2**

Gestützt darauf trat das SEM mit Verfügung vom 5. August 2019 in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht ein und verfügte die Überstellung nach Italien. Zur Begründung brachte es im Wesentlichen vor, Italien sei für sein Verfahren zuständig, da er dort im Jahr 2017 um Asyl ersucht habe und im dortigen Asyl- und Aufnahmesystem keine systemischen Mängel vorliegen würden. Ausserdem sei festzuhalten, dass dieser Staat über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfüge und gemäss Richtlinien der EU verpflichtet sei, dem Beschwerdeführer die erforderliche medizinische Versorgung, welche zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasse,

zu gewähren. Es sei im Rahmen des Dublin-Systems davon auszugehen, dass der zuständige Dublin-Staat angemessene medizinische Versorgungsleistungen erbringen könne und den Zugang zu notwendiger medizinischer Behandlung gewährleiste. Es liege kein Hinweis vor, wonach Italien eine medizinische Behandlung verweigert hätte oder künftig verweigern würde. Er sei überdies bereits dort operiert und mit Medikamenten versorgt worden. Für das Dublin-Verfahren sei ausschliesslich seine Reisefähigkeit ausschlaggebend. Diese werde erst kurz vor der Überstellung definitiv beurteilt. Zudem trage das SEM seinem Gesundheitszustand bei der Organisation der Überstellung Rechnung, indem es die italienischen Behörden über seinen Gesundheitszustand und die notwendige medizinische Behandlung informiere.

#### **E. 4.3**

Eine dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil F-4096/2019 vom 5. Dezember 2019 gut. Es argumentierte, der Beschwerdeführer gehöre aufgrund seiner Krankengeschichte zweifellos zur Gruppe der besonders vulnerablen Personen. Diese Personengruppe habe nach den auf das «Salvini-Dekret» erfolgten Gesetzesänderungen keinen Anspruch mehr auf Unterbringung in einem SPRAR-bzw. SIPROMI-Zentrum. Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt sei das SEM anzuweisen, bei der zuständigen italienischen Behörde eine Bestätigung zu erwirken, dass die Notwendigkeit einer nahtlosen Behandlung des herzkranken Beschwerdeführers zur Kenntnis genommen und die Überstellung nicht zu einer Unterbrechung der medizinischen Betreuung führen würde. Sollte die Vorinstanz seitens Italiens keine solche Zusage in schriftlicher Form erhalten, wäre sie gehalten, erkennbar individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendbarkeit der Souveränitätsklausel zu prüfen.

#### **E. 4.4**

Mit Verfügung vom 14. April 2020 trat das SEM erneut auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht ein. Es führte dabei aus, die italienischen Behörden am 17. Dezember 2019 erfolglos um eine Garantieerklärung ersucht zu haben. Zum derzeitigen Zeitpunkt müsse jedoch von einer stark verbesserten Situation des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgegangen werden, sodass dieser nicht mehr unter die Kategorie der besonders vulnerablen Personen falle. Sein Herzklappenfehler sei am 12. September 2019 operativ behoben worden. Gemäss dem ambulanten Bericht des Kantonsspitals X. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2019 habe sich sein Allgemeinzustand gebessert. Seine damals aktuelle Therapie mit vier Medikamenten (worunter ein Betablocker und ein Antibiotikum) sei reduziert worden und das ihm verschriebene Antibiotikum habe abgesetzt werden können. Des Weiteren sei eine nach drei Monaten angedacht gewesene echokardiographische Kontrolle auf unbestimmte Zeit verschoben worden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermöge weder einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK zu begründen, welcher eine Überstellung nach Italien verhindern könnte noch seien Gründe ersichtlich, welche die Anwendung der Souveränitätsklausel aus medizinischer Sicht rechtfertigen würden.

#### **E. 4.5**

Auch eine dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil F-2287/020 vom 19. Mai 2020 gut und wies die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurück. Es hielt fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwar stabil präsentiere, der Betroffene aufgrund der aktenkundigen medizinischen

Unterlagen hingegen zurzeit und wohl auch längerfristig auf einen nahtlosen Zugang zu medizinischer Betreuung und medikamentöser Behandlung angewiesen sein werde. Ein solcher Zugang sei in Italien derzeit nicht in jedem Fall mit Sicherheit gewährleistet, womit der Beschwerdeführer anlässlich einer Überstellung in dieses Land mit dem realen Risiko einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes konfrontiert sein könnte. Das SEM sei deshalb anzuweisen, sich gestützt auf aktuelle medizinische Berichte erkennbar individuell mit den möglichen Konsequenzen eines allfälligen verzögerten Zugangs des Beschwerdeführers zu einer adäquaten medizinischen Versorgung in Italien auseinanderzusetzen und dabei die möglichen Auswirkungen einer Reduktion der ärztlichen Betreuung auf eine Notfallversorgung, respektive die Auswirkungen einer zeitweiligen Unterbrechung der Behandlung auf seinen Gesundheitszustand zu beurteilen.

#### **E. 4.6**

Die Vorinstanz bekräftigte in der Begründung des dritten in dieser Angelegenheit am 15. Juni 2021 ergangenen Nichteintretensentscheids, dass die Zuständigkeit für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens des Beschwerdeführers bei Italien liege. In Ergänzung zu seinen früheren Entscheiden verwies das Staatssekretariat hierbei auf das am 20. Dezember 2020 in Kraft getretene Dekret Nr. 173/2020. Mit den durch dieses Gesetzesdekret eingeführten praktischen und rechtlichen Änderungen seien sowohl die medizinische Versorgung in den italienischen Erstaufnahmestrukturen als auch die Identifikation allfälliger Vulnerabilitätsmerkmale sowie die Behandlung und Betreuung physischer und psychischer Krankheiten gewährleistet. Dies gelte im Rahmen der verfügbaren Plätze auch für die Zweitaufnahmestrukturen. Der EGMR habe in seinem Urteil 46595 M.T. gegen die Niederlande vom 23. März 2021 denn auch festgehalten, dass es bei Familien keine Verletzung von Art. 3 EMRK darstelle, sie ohne das vorgängige Einholen von Garantien vorübergehend in italienischen Erstaufnahmestrukturen unterzubringen. In Anbetracht dessen sei davon auszugehen, dass das dortige Aufnahmesystem derzeit angemessene medizinische Versorgungsleistungen erbringen könne und Asylsuchenden Zugang zu notwendiger medizinischer Behandlung gewährleiste. Die vom Bundesverwaltungsgericht geforderte Bestätigung sei von den italienischen Behörden bis dato zwar nicht erbracht worden, aufgrund des derzeit stark verbesserten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers falle er aber nicht mehr unter die besonders vulnerablen Personen, weshalb darauf verzichtet werden könne. Die Rechtslage sowie die Aufnahmesituation von Personen, welche nach einem Transfer nach Italien unmittelbare medizinische Betreuung benötigten, habe sich seit dem Referenzurteil E-962/2019 und im Anschluss an das Inkrafttreten des Dekrets 130/2020 entscheidend weiterentwickelt.

#### **E. 4.7**

Der Beschwerdeführer hielt in der Rechtsmitteleingabe vom 30. Juni 2021 im Wesentlichen dagegen, die Angelegenheit sei bereits zweimal an die Vorinstanz zurückgewiesen worden. Unter Berücksichtigung des Beschleunigungsgebotes habe sie auf sein Asylgesuch einzutreten und dieses materiell zu prüfen. Eventualiter sei die Sache aufgrund verschiedener Mängel an das SEM zurückzuweisen. In der angefochtenen Verfügung sei wichtigen Tatsachen (schwere Krankheit des Betroffenen, fortbestehendes Erfordernis einer nahtlosen medizinischen Behandlung, keine Gewährleistung einer solchen Behandlung in Italien), welche zur Zuständigkeit der Schweizer Behörden führten, auch nach den beiden Rückweisungsentscheiden des Bundesverwaltungsgerichts nicht genügend Rechnung

getragen worden. Das SEM habe es unterlassen, nach erfolgter Rückweisung entsprechende Abklärungen zu treffen sowie eine einzelfallbezogene Prüfung vorzunehmen. Andernfalls sei die Vorinstanz erneut anzuweisen, von den italienischen Behörden eine konkrete schriftliche Zusicherung einzuholen, so dass seine nahtlose medizinische Betreuung garantiert bleibe. Ohne eine solche Zusicherung könne eine Überstellung nicht verantwortet werden.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer leidet seit Jahren an einer postrheumatischen Herzerkrankung, derentwegen er sich in mehreren Ländern einer medizinischen Behandlung unterzog. Bereits im Jahr 2005 war er in seinem Heimatland Gambia wegen Herzinsuffizienz ärztlich behandelt worden. Nach seiner Einreise in Italien erfolgte dort im November 2017 wegen einer schweren Mitralklappenstenose eine Ballonvalvuloplastie der Mitralklappe. Nachdem er im Juli 2019 auch in der Schweiz um Asyl ersucht hatte, fanden im Kantonsspital X.\_\_\_\_\_ weitere kardiologische Untersuchungen statt.

### **E. 5.2**

Aufgrund der festgestellten schweren postrheumatischen Herzerkrankung und des gemischten Aortenklappenitiums wurde der Beschwerdeführer am 12. September 2019 im Herz-Neuro-Zentrum Y.\_\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_\_ operiert. Hinweise auf eine chronische Endokarditis der Aorten- und Mitralklappe führten damals zudem zu einer antibiotischen Behandlung. Die anschliessenden Verlaufskontrollen ergaben stabile Befunde, weswegen das Antibiotikum Ende jenes Jahres wieder abgesetzt werden konnte.

### **E. 5.3**

Ein ambulanter Bericht der Kardiologie des Kantonsspitals X.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2020 führte als Hauptdiagnosen nunmehr einen Status nach Endokarditis von Aorten- und Mitralklappe durch Bartonella quintana 09/2019, eine mittelgradig eingeschränkte Nierenfunktion, eine Niereninsuffizienz (AKIN 1) und eine hyperchrome mikrozytäre Anämie auf. Gemäss Beurteilung präsentiere sich der klinische und echokardiographische Verlauf stabil. Wichtig sei eine gute und stabile Marcoumarisierung mit einer Ziel-INR von 3.5 (3.0 bis 4.0), gegebenenfalls würden sich engmaschige Kontrollen empfehlen, um dies sicherzustellen. Bezüglich der für den Patienten störenden Narbe sei eine mehrmals täglich durchzuführende Kompression und bei ausbleibendem Erfolg eine dermatologische Vorstellung zu empfehlen. Aufgrund der mit einem Eingriff möglicherweise einhergehenden Bakteriämie und des erhöhten Infektrisikos seien aktuell keine Kortisoninjektionen oder operative Massnahmen in diesem Bereich zu empfehlen. Aufgrund des Endokarditisekims und der flottierenden Struktur im LVOT sei überdies eine echokardiographische Verlaufskontrolle nach drei Monaten zu empfehlen. Bei Fieberschüben oder anderen Zeichen eines bakteriellen Allgemeininfekts werde um sofortige Wiedervorstellung zur transösophagealen Echokardiographie gebeten. Hinsichtlich des Inhalts der vom August 2019 bis im Frühjahr 2020 erstellten Berichte sowie der festgestellten Diagnosen kann im Einzelnen auf die Auflistung im Urteil F-2287/2020 vom 19. Mai 2020 (siehe dortige E. 5.1-5.7) verwiesen werden.

### **E. 5.4**

Seither sind drei ärztliche Berichte hinzugekommen. Einem Arztbericht vom 28. November 2020 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer, basierend auf den bisherigen Diagnosen, lebenslang auf eine Blutverdünnung mit Marcoumar angewiesen sei. Eine

Blutwertkontrolle alle drei bis vier Wochen sowie eine jährliche Herzkontrolle seien hierbei unabdingbar. Ohne eine solche Behandlung bestehe die Gefahr einer tödlichen Embolie (vgl. Akten der Vorinstanz [SEM act.] 77). Im ambulanten Bericht der Dermatologie des Spitals W. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020 figurieren wiederum die Hauptdiagnosen und es wird auf eine Behandlung der Operationsnarbe verwiesen, welcher sich der Patient dort unterzogen hat (SEM act. 81). Aus einem ärztlichen Bericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren vom 23. April 2021 schliesslich geht ebenfalls hervor, dass der Beschwerdeführer lebenslang das Medikament Marcoumar zur Hemmung der Blutgerinnung einzunehmen habe, die Medikation alle drei bis vier Wochen kontrolliert werden müsse und jedes Jahr eine Herzkontrolle durchzuführen sei. Mit Behandlung sei künftig eine gute Prognose gewährleistet, ohne Behandlung bestehe die Gefahr von Thrombosen. Aus ärztlicher Sicht spreche nichts gegen eine medizinische Behandlung im Herkunftsstaat (SEM act. 82).

### **E. 6.1**

Wie erwähnt, erläuterte die Vorinstanz in ihrem dritten Nichteintretensentscheid vor allem das Gesetzesdekret Nr. 130/2020 und führte exemplarisch Verbesserungen gegenüber dem zuvor in Kraft gewesenen sog. Salvini-Dekret auf. Bezogen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gab das SEM praktisch im Wortlaut die im zweiten Nichteintretensentscheid vom 14. April 2020 eingenommene Haltung wieder (stark verbesserte Situation des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, so dass er nicht mehr als besonders vulnerable Person gelte), einzig ergänzt durch einen Verweis auf den ärztlichen Bericht vom 23. April 2021.

### **E. 6.2**

Dem SEM ist dahingehend zuzustimmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss den medizinischen Akten zurzeit als stabil bezeichnen lässt. Dennoch gilt es nicht ausser Acht zu lassen, dass er nach wie vor eine lückenlose und engmaschige medizinische Betreuung benötigt. Konkret wird er lebenslang auf eine orale Antikoagulation, eine alle drei bis vier Wochen zu erfolgende Kontrolle der Medikation sowie regelmässige kardiologische Verlaufskontrollen angewiesen sein. Sind die-se Folgetherapie und eine regelmässige medizinische Versorgung nicht gewährleistet, setzte man den Beschwerdeführer der Gefahr einer tödlichen Embolie (SEM act. 77) bzw. Thrombose (SEM act. 82) aus. Liegen die Blutwerte, wie in diesem Frühsommer, unter dem Normbereich, wären zudem wöchentliche Arztbesuche angezeigt (vgl. Beschwerdebeilagen). Die von der Vorinstanz angesprochene, seinerzeitige Verschiebung eines echokardiographischen Kontrolltermins auf unbestimmte Zeit erfolgte derweil aufgrund der damaligen Covid-19-Situation. In Anbetracht der obgenannten Ausführungen berechtigt die Sachlage nicht zur Annahme, beim Beschwerdeführer handle es sich nicht mehr um eine vulnerable Person. Da die italienischen Behörden nie zusicherten, dem Beschwerdeführer die notwendige und nahtlose medizinische Versorgung zukommen zu lassen, hätte die Vorinstanz von Italien demnach entsprechende individuelle Garantien einholen oder den vorliegenden Einzelfall in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt - ungeachtet der künftigen Umsetzung des Dekrets Nr. 130/2020 - zumindest einer vertieften Prüfung unterziehen müssen. Bis sich die Umsetzung besagter Gesetzesänderungen durch die italienischen Behörden in der Praxis manifestiert, wendet das Bundesverwaltungsgericht ohnehin die im Urteil E-962/2019 entwickelte Rechtsprechung an (vgl. etwa Urteile des BVGer F-3416/2021 vom 20. August 2021 E. 6.3, F-3470/2021 vom 9. August 2021 E. 5.3

oder F-6225/2020 vom 21. Januar 2021 E. 4.4). Nähere Ausführungen dazu erübrigen sich, weil vorliegend weitere Umstände vorliegen, die es zu berücksichtigen gilt.

### **E. 6.3**

Das Dublin-System basiert nicht nur auf der Idee, das sogenannte "asylum shopping" (Einleitung paralleler oder einander nachfolgender Asylverfahren in verschiedenen Staaten des Vertragsgebiets) zu verhindern, sondern es soll der antragstellenden Person gleichzeitig innert vernünftiger Frist einen effektiven Zugang zum Asylverfahren in einem dieser Staaten gewährleisten (vgl. zum historischen Hintergrund des Dublin-Systems BVGE 2010/27 E. 6.4.6.1 und 6.4.6.3). Dem Problem der langen Verfahrensdauer bei Wiederaufnahmeverfahren wurde in der Dublin-III-VO dahingehend Rechnung getragen, dass von einer maximalen erstinstanzlichen Verfahrensdauer von zweiundzwanzig Monaten ausgegangen wird (drei Monate für den Wiederaufnahmeantrag [Art. 23 Dublin-III-VO]; ein Monat für ein Wiederaufnahmegesuch [Art. 25 Dublin-III-VO]; maximale materielle Frist von achtzehn Monaten für den Vollzug des Überstellungsentscheides [Art. 29 Dublin-III-VO]). Die Dauer des Verfahrens (beziehungsweise der Anwesenheit in der Schweiz) - soweit sie nicht von den betroffenen Personen selbst verursacht oder verschuldet worden ist - ist einer der Faktoren, die bei der Prüfung des humanitären Selbsteintritts in Betracht zu ziehen sind (vgl. Jean-Pierre Monnet, *La jurisprudence du Tribunal administratif fédéral en matière de transferts Dublin*, in: Breitenmoser/Gless/Lagodny, [Hrsg.], *Schengen und Dublin in der Praxis, Aktuelle Fragen*, 2015; S. 427 f.).

### **E. 6.4**

Das Verfahren zur Bestimmung des für das Asylgesuch des Beschwerdeführers zuständigen Mitgliedstaats dauert inzwischen mehr als zwei Jahre, ohne dass er dies zu verschulden hätte. Die Tatsache, dass er am 10. Juli 2019 in der Schweiz um Asyl nachgesucht hat und sich seither in einem reinen Zuständigkeitsverfahren befindet, ohne dass er effektiven Zugang zum materiellen Asylverfahren erhalten hätte, steht vorliegend dem im Rahmen des Dublin-Systems gewichtigen Beschleunigungsgebot entgegen. Diese lange Verfahrensdauer ist nicht dem Beschwerdeführer anzulasten. Die mehrmonatige Dauer des ersten Beschwerdeverfahrens war hauptsächlich auf medizinische Indikationen (der Betroffene musste sich in jener Phase einem operativen Eingriff an der Herzklappe unterziehen, ungeklärte Fragen der Medikation, der notwendigen Nachbehandlungen und Folgetherapien sowie der Verfügbarkeit einer nicht verzögerten adäquaten medizinischen Behandlung in Italien) zurückzuführen. Dementsprechend wurde die Sache vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil F-4096/2019 vom 5. Dezember 2019 zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts an das SEM zurückgewiesen. Wohl fällt das Staatssekretariat am 14. April 2020 einen zweiten Nichteintretensentscheid, weil es sich darin aber nach wie vor nicht, gestützt auf aktuelle medizinische Berichte, erkennbar individuell mit den möglichen Konsequenzen eines allfällig verzögerten Zugangs des Beschwerdeführers zu einer adäquaten medizinischen Versorgung in Italien auseinandersetzt, fällt das Bundesverwaltungsgericht am 19. Mai 2020 erneut einen Rückweisungsentscheid. Bis zum dritten Nichteintretensentscheid verstrich danach mehr als ein Jahr. Für die gesamte Zeitspanne sind keine ausserordentlichen oder sonst aufwändigen Abklärungen aktenkundig, womit die Verfahrensdauer überwiegend die Vorinstanz zu vertreten hat. Mit ins Gewicht fällt sodann die spezifische Verletzlichkeit des Betroffenen (siehe E. 5.1 - 5.4 hiervoor). Unter diesen konkreten besonderen Umständen würde es dem Beschleunigungsgebot zuwiderlaufen, im jetzigen Zeitpunkt - bald 27

Monate nach der Asylgesuchstellung in der Schweiz - eine Wiederanhebung des Asylverfahrens in einem Drittstaat zu veranlassen (vgl. ähnlich gelagerte Urteile des BVGer F-2001/2021 vom 11. Mai 2021 E. 6.4 und 6.5, D-1851/2021 vom 5. Mai 2021, E. 7.4, F-5634/2018 vom 23. April 2021 E. 7.7 und 7.8, E-6654/2017 vom 23. März 2020 E. 6.1, D-3394/2017 vom 30. August 2019 E. 7.3 und E-26/2016 vom 16. Januar 2019 E. 5.2.3).

#### **E. 6.5**

Im Lichte der gesamten Umstände und unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Dublin-III-VO erscheint es im vorliegenden Einzelfall angebracht, dass die Schweiz aus humanitären Gründen von ihrem Recht auf Selbsteintritt Gebrauch macht und sich für die Behandlung des Asylgesuches des Beschwerdeführers zuständig erklärt.

#### **E. 6.6**

Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, auf die Anträge auf Parteibefragung und Einholen eines medizinischen Gutachtens näher einzugehen.

#### **E. 7**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung vom 15. Juni 2021 ist aufzuheben und die Sache an das SEM zurückzuweisen mit der Anweisung, das nationale Asyl- und Wegweisungsverfahren durchzuführen und materiell über das Asylgesuch des Beschwerdeführers vom 10. Juli 2019 zu befinden.

#### **E. 8.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Dem vertretenen Beschwerdeführer ist angesichts seines Obsiegens gestützt auf Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu Lasten der Vorinstanz eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.

#### **E. 8.2**

Das Gericht setzt die Entschädigung aufgrund der Kostennote fest (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Die Parteivertreterin stellte in ihrer Kostennote vom 30. Juni 2021 Aufwendungen von Fr. 2'568.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Bst. c VGKE) in Rechnung. Das Gericht erachtet den geltend gemachten zeitlichen Aufwand aufgrund der Vorbefassung der Rechtsvertreterin in den beiden vorangehenden Beschwerdeverfahren als überhöht. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der massgebenden Bemessungsfaktoren (Art. 9-13 VGKE) und der Entschädigungspraxis in vergleichbaren Fällen ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'100. - (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

#### **E. 8.3**

Mit dieser Kostenregelung wird das vom Beschwerdeführer gestellte, bislang nicht behandelte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos (MARCEL MAILLARD, in: Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 65 N. 46).  
Dispositiv Seite 15