

BVGer F-3214/2022 vom 1. September 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3214_2022

FR: TAF F-3214/2022 du 1 septembre 2022

IT: TAF F-3214/2022 del 1 settembre 2022

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren - Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG)

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). Der Beschwerdeführer ist zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 AsylG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 108 Abs. 6 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Mit Beschwerde können die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Missbrauch und Überschreiten des Ermessens) sowie die unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG).

E. 3

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (vgl. Art. 111b ff. AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt das Wiedererwägungsgesuch die Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.w.H.). Das Wiedererwägungsgesuch ist dem SEM innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG). Vorliegend trat die Vorinstanz mit Verfügung vom 11. Januar 2022 auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht ein und wies ihn nach Italien weg. Dieser macht nun einen neuen medizinischen Sachverhalt und damit verbunden das Vorliegen eines Überstellungshindernisses geltend. Auf das Wiedererwägungsgesuch vom 11. Februar 2022 trat die Vorinstanz ein. Rechtzeitigkeit und Anspruch auf Behandlung des Gesuchs sind daher nicht näher zu behandeln (vgl. BGE 146 I 185 E. 4.1; 136 II 177 E. 2.1). Zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen einer Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien weiterhin gegeben sind.

E. 4.1

Gegen die Überstellung nach Italien bringt der Beschwerdeführer vor, er sei dort vergewaltigt und damit ein Opfer von Folter nach Art. 1 Abs.1 des Übereinkommens vom

10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK; SR 0.105) und Art. 3 EMRK geworden.

E. 4.2

Gemäss der Praxis des EGMR sowie jener des UN-Anti-Folterausschusses müsste der Beschwerdeführer eine konkrete Gefahr («real risk») nachweisen oder glaubhaft machen, dass ihm im Fall einer Überstellung nach Italien Folter oder unmenschliche Behandlung drohen würde (vgl. Urteil des EGMR Saadi gegen Italien vom 28. Februar 2008, Grosse Kammer 37201/06, §§ 124-127 m.w.H.). Geht die Gefahr nicht von staatlichen Organen aus, hat er zudem die fehlende Schutzfähigkeit und -willigkeit der italienischen Behörden darzutun (vgl. Urteile des EGMR F.H. gegen Schweden vom 20. Januar 2009, 32621/06, § 97; Bensaïd gegen Vereinigtes Königreich vom 6. Februar 2001, 44599/89, § 34 m.H.).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hat im ersten Rechtsgang keine Vergewaltigung erwähnt. Zwar anerkennt das Bundesverwaltungsgericht in konstanter Rechtsprechung, dass das verspätete Vorbringen einer solchen durch kulturell bedingte Schuld- und Schamgefühle beziehungsweise einen Selbstschutzmechanismus erklärbar sein kann (vgl. BVGE 2009/51 E. 4.2.3 m.H.). Nichtsdestotrotz obliegt es im Kontext von Art. 3 EMRK bzw. Art. 1 FoK wie gesehen dem Beschwerdeführer, die erlittene oder drohende Folter bzw. unmenschliche Behandlung so detailliert als möglich darzulegen. Dies unterlässt er. Er hat im vorliegenden Verfahren keine Angaben zu Täterschaft, Tatzeitpunkt, -ort und -hergehen gemacht (vgl. zum diesbezüglich geforderten Beweismass und der Beweislast etwa Urteil des EGMR D.F. gegen Lettland vom 29. Oktober 2013, 11160/07, § 51 m.w.H.). Der Austrittsbericht der Klinik (...) vom 9. Juni 2022 konstatiert zwar eine posttraumatische Belastungsstörung und erwähnt in diesem Zusammenhang auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Vergewaltigung. Eine Kausalität zwischen dem einen und dem anderen wird jedoch nicht festgestellt. Die gesamthaft vage und unbelegt bleibenden Ausführungen des Beschwerdeführers erstaunen auch deshalb, weil die behandelnden Ärzte im obigen Bericht erwähnen, dass gemäss Angaben des Beschwerdeführers nach der Einreise in die Schweiz eine ärztliche Dokumentation der körperlichen Folgeschäden sowie eine Fotodokumentation durch den Beschwerdeführer erfolgt sei (vgl. unten E. 5.4.2). Entsprechende Belege wurden dem Gericht allerdings nicht vorgelegt. Aktenkundig ist einzig eine dem Beschwerdeführer am 21. September 2021 ohne die Nennung von möglichen Ursachen diagnostizierte Analfissur. Aus seinen Aussagen und aus den Akten ergeben sich gesamthaft gesehen somit keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass er in Italien mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eine Vergewaltigung und damit eine nach Art. 3 EMRK und Art. 1 FoK verbotenen Behandlung erlitten hat bzw. einer solchen nach seiner Überstellung ausgesetzt wäre. Letzteres gilt auch deshalb, weil es sich bei Italien um einen Rechtsstaat mit einer funktionierenden Polizeibehörde handelt, die als schutzfähig und schutzwilig einzustufen ist. Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers ergibt sich nichts Anderes.

E. 5.1

Weiter bringt der Beschwerdeführer gegen eine Überstellung nach Italien vor, diese setze ihn einer Gefahr für seine Gesundheit aus.

E. 5.2

Ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK kann vorliegen, wenn eine schwer kranke Person durch die Abschiebung mit einem realen Risiko konfrontiert würde, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.).

E. 5.3.1

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 26. Januar 2022 folgendes festgestellt:

E. 5.3.2

Mit Arztbericht vom 21. September 2021 wurden die Diagnose eines Verdachts auf eine Kardiopathie sowie eine Analfissur, respektive ein Verdacht auf Hämorrhoiden festgehalten. Der Beschwerdeführer wurde zwecks kardiologischer Abklärung ins Spital (...) überwiesen. Am 22. November 2021 wurde er dort untersucht. Dem dazugehörigen Bericht kann unter anderem entnommen werden, dass er über Schmerzen in der linken Leiste, Schmerzen am linken Knie (klinischer Verdacht auf eine Aussenmeniskusläsion) sowie über atypische Schmerzen im Brustkorb klagte. Weiter wurde darin auch ein Zustand nach einer operativen Versorgung einer Krampfadern der Venen im Hoden festgehalten. Gemäss dem Bericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals (...) vom 30. November 2021 konnte eine pulmonale Hypertonie ausgeschlossen werden. Im Sprechstundenbericht vom 2. Dezember 2021 wurde festgehalten, auf der linken Seite zeige sich ein altersentsprechend normales Kniegelenk. Zur weiteren Diagnostik sei ein MRT durchzuführen. Dem Arztbericht des Spitals (...) vom 10. Januar 2022 zufolge konnte bei einem Verdacht auf eine kongenitale valvuläre Pulmonalstenose (Herzklappenfehler der Pulmonalklappe [vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1737]) mit poststenotischer Erweiterung der Pulmonalarterie nach stattgehabtem Rechtsherzkatheter (Untersuchung, u.a. zur Druckmessung im Herz [vgl. Pschyrembel, S. 878 und S. 1778]) beim Beschwerdeführer kein Hinweis für eine relevante pulmonale Drucksteigerung, beziehungsweise eine Pulmonalklappenstenose gefunden werden. Bei Belastungen (z.B. während Treppensteigen) beschreibe er ein Herzzrasen sowie Atembeschwerden. Das 24 Stunden-EKG zeige denn auch eine leichte Herzrhythmusstörung. Der in der Sprechstunde erneut beschriebene, krampfartige Thoraxschmerz trete insbesondere während massivem Stress und vermehrter Traurigkeit auf. Der Thoraxschmerz werde als psychosomatisch angesehen, wobei auch an Koronarspasmen gedacht werden könne. Die beschriebene Symptomatik sei nicht kardial bedingt. Eine nächste kardiologische Verlaufskontrolle werde in ein bis zwei Jahren empfohlen. Gemäss einem Arztbericht vom 19. Januar 2022 bestünden beim Beschwerdeführer keine Anhaltspunkte für einen Leistenbruch. Die Schmerzen in der Leiste seien am ehesten Narbenbeschwerden bei einem Zustand nach einer Operation von Krampfadern im Bereich der Hodenvenen. Eine operationsbedürftige Erkrankung bestehe nicht.

E. 5.3.3

Basierend auf diesem Sachverhalt kam das Gericht zum Schluss, dass die umfassenden medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass betreffend Herz und Leiste beim Beschwerdeführer weder operative Eingriffe noch vordringliche Behandlungen notwendig seien. Die verbleibenden Schmerzen im Brustbereich, am Knie und in der Leiste, sowie die

damit im Zusammenhang stehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen werde er, soweit erforderlich, in Italien behandeln lassen können. Diese seien nicht derart gravierend, dass von einer Überstellung abgesehen werden müsste. Italien verfüge über eine ausreichende medizinische Infrastruktur. Der Zugang zum italienischen Gesundheitssystem über die Notversorgung hinaus sei grundsätzlich gewährleistet. Dem Beschwerdeführer stehe es frei, in Italien um internationalen Schutz, mithin um Zugang sowie Integration ins italienische Asylsystem zu ersuchen. Konkrete Hinweise darauf, Italien werde sich weigern, ihn aufzunehmen oder ihm dauerhaft die ihm zustehenden minimalen Lebensbedingungen oder ihm den Zugang zur medizinischen Versorgung vorenthalten, seien vorliegend nicht ersichtlich. Art. 3 EMRK stehe somit einer Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien aus gesundheitlicher Sicht nicht entgegen (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer F-206/2022 vom 26. Januar 2022 E. 4.2 f.).

E. 5.4.1

In seinem Wiedererwägungsgesuch vom 10. Februar 2022 sowie auf Beschwerdeebene führt der Beschwerdeführer neu aus, er leide unter schwersten psychischen Beeinträchtigungen. Diese seien durch einen traumatisierenden sexuellen Übergriff in Italien entstanden, bei welchem er massive sexuelle Gewalt erlebt habe. Diesen Umstand habe er nicht früher geltend machen können, da das Erlebnis bei ihm Scham- und Abwehrgefühle ausgelöst habe. Erst nach einem körperlichen Zusammenbruch und dem Eintritt in die Akutstation der psychiatrischen Klinik in (...) sowie angemessener Medikation sei er dazu im Stande gewesen. Vom 2. Februar 2022 bis am 9. Juni 2022 sei er in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Die Ärzte würden weiterhin von einem sehr hohen Suizidrisiko ausgehen. Er benötige ein derart engmaschiges Setting an psychologischer Betreuung, dass deren Unterbrechung unmenschlicher Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK gleichkäme. In der Schweiz habe er Familienangehörige, welche ihn unterstützen könnten. Dass Italien ausreichende Versorgung auch bei vulnerablen Personen garantiere sei nicht der Fall, was auch das Bundesverwaltungsgericht immer wieder so sehe. Mit einer diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren Depression würden bei ihm zusätzliche Elemente zur Suizidgefahr hinzukommen. Durch die retraumatisierende Zwangsausschaffung würde schlimmstenfalls ein Suizid in Kauf genommen. Die erlittene schwere sexuelle Nötigung gehe aus den medizinischen Berichten hervor. Die nötige Qualität der physischen Unterstützung durch seine Verwandten könne nur durch seine persönliche Anwesenheit in der Schweiz erreicht werden. Aufgrund der traumatischen Erfahrungen in Italien sei er als besonders vulnerabel einzustufen und bedürfe eines erhöhten Schutzes. Mit einem Selbsteintritt könne eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und ein allfälliger Suizidversuch verhindert werden. Der Zugang zu medizinischer Behandlung sei in Italien nur sehr limitiert vorhanden. Es liege eine tatsächliche Gefahr einer schwerwiegenden raschen und unumkehrbaren Verschlechterung seines Zustands nach einer Rückführung nach Italien vor. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass er gar nicht oder erst nach einer gewissen Zeit Zugang zu medizinischer und psychologischer Versorgung erhalte. Eine Überstellung würde die Gefahr unmenschlicher und entwürdigender Behandlung im Sinne von Art. 4 EU-Grundrechtecharta, Art. 3 EMRK sowie Art. 3 FoK mit sich bringen. Dem Verhältnismässigkeitsprinzip gemäss Art. 5 BV sei sodann nicht genügend Rechnung getragen worden. Eine Rückweisung nach Italien sei völkerrechtlich unzulässig, weshalb ein Selbsteintritt der Schweiz erfolgen müsse. Die Vorinstanz habe insofern ihr Ermessen unterschritten.

E. 5.4.2

Der Beschwerdeführer reicht vor Bundesverwaltungsgericht einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik (...) vom 9. Juni 2022 ein. In diesem werden ihm die Hauptdiagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gestellt. Die behandelnden Ärzte empfehlen eine Weiterführung der bestehenden Pharmakotherapie unter regelmässigen klinischen und laborchemischen Verlaufskontrollen. Sie halten fest, im Falle einer Abschiebung des Beschwerdeführers nach Italien würden sie mit einer akuten psychischen Dekompensation mit einem hohen Potential für eine Eigengefährdung durch akute Suizidalität rechnen. In diesem Fall würden sie für den Transport eine engmaschige medizinische Betreuung sowie Aufgleisung einer akutpsychiatrischen stationären Behandlungsmöglichkeit im Zielland empfehlen. Die Ärzte halten weiter fest, der Klinikeintritt des Beschwerdeführers sei am 2. Februar 2022 auf freiwilliger Grundlage erfolgt, bei psychopathologisch im Vordergrund stehender komplexer Traumafolgestörung mit PTBS-Symptomatik im Sinne von Flashbacks, dissoziativen Zuständen, Alpträumen, emotionaler Abgestumpftheit und Leere bei schwerem Migrationstrauma sowie darauf fussend einem komorbiden, schwergradigen depressiven Symptomkomplex mit schwer gedrückter Stimmung, Affektarmut, Affektstarre, Schlafproblematik, Appetitlosigkeit und Suizidgedanken. Beim Beschwerdeführer sei ein schweres Trauma im Rahmen seiner Migration aus dem Iran zu Tage getreten. Er habe berichtet, in Italien Opfer einer Vergewaltigung geworden zu sein. Nach seiner anschliessenden Flucht in die Schweiz sei eine direkte ärztliche Dokumentation der körperlichen Folgeschäden sowie eine Fotodokumentation durch den Beschwerdeführer selbst erfolgt. Diesem sei es jedoch infolge seines hohen Schamgefühls und seiner Angst vor kulturell bedingten Repressionen nicht möglich gewesen, die Ursache seiner Verletzung zu kommunizieren. Bei zum Eintrittszeitpunkt fehlenden akuten Gefährdungsaspekten habe der Eintritt im offenen Setting auf der allgemeinspsychiatrischen Akutstation erfolgen können. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer sich zunächst klinisch verbessert gezeigt, weshalb der kurzzeitige Übertritt auf die traumaspezifische Psychotherapiestation erfolgt sei. Infolge der fehlenden Möglichkeit einer adäquaten Teilnahme an den traumaspezifischen Angeboten sei eine Rückverlegung auf die akutpsychiatrische Station erfolgt. Im stationären Verlauf habe sich ein therapieresistentes schwergradiges depressives Syndrom gezeigt. Die antidepressive medikamentöse Einstellung habe ein nur unzureichendes Ansprechen gezeigt, unter anderem infolge der persistierenden zugrundeliegenden traumaspezifischen und psychosozialen Belastung. Es seien zwei Versuche einer stationären traumaspezifischen Psychotherapie erfolgt, welche beide infolge der persistierenden depressiven Symptomatik abgebrochen worden seien. Nach dem zweiten Abbruch sei es infolge des eingeleiteten Austrittsmanagements zu einer erneuten psychischen Dekompensation des zwischenzeitlich aus akutpsychiatrischer Sicht teilstabilisierten Beschwerdeführers gekommen. In der Nacht vom 31. Mai 2022 habe er sich mit oberflächlichem Aufschneiden der Unterarme beidseits verletzt und von drängenden Suizidgedanken berichtet. Es sei die Verlegung auf die geschlossene allgemeinspsychiatrische Akutstation und die temporäre Isolierung erfolgt. Am 2. Juni 2022 sei der Beschwerdeführer aus der Isolierung entlassen worden. Er habe regelmässig an therapeutischen Angeboten teilgenommen und suizidale Gedanken hätten dort erörtert sowie ausreichend kuptiert werden können, sodass er sich zuletzt glaubhaft von Suizidgedanken habe distanzieren können. Am 9. Juni 2022 habe er im gegenseitigen Einverständnis bei fehlender akuter Suizidalität sowie fehlender Eigen- und/oder

Fremdgefährdung in die vorbestehenden Wohnverhältnisse austreten können. Seine Stimmung sei weiterhin schwer gedrückt gewesen, mit deutlich reduzierter affektiver Modulationsfähigkeit. Er habe weiterhin von Suizidgedanken im Falle seiner Abschiebung nach Italien berichtet.

E. 5.4.3

In ihrer Vernehmlassung vom 4. August 2022 weist die Vorinstanz auf die ständige bundesverwaltungsgerichtliche Rechtsprechung zum Suizidrisiko bei Weg- oder Ausweisungen hin. Gemäss selbiger verpflichte Art. 3 EMRK einen Konventionsstaat grundsätzlich nicht dazu, bei suizidalen Neigungen von einer zu vollziehenden Weg- oder Ausweisung Abstand zu nehmen. Solange der Konventionsstaat Massnahmen ergreife, um die Umsetzung der Suiziddrohung zu verhindern, vermöge die Ausschaffung nicht gegen Art. 3 EMRK zu verstossen. Allenfalls weiterhin bestehenden oder sich akzentuierenden suizidalen Tendenzen sei im Hinblick auf einen zwangsweisen Wegweisungsvollzug durch geeignete medizinische Massnahmen und medizinische Betreuung entgegenzuwirken. Der im Rahmen der Überstellungsorganisation erstellte Arztbericht vom 12. Juli 2022 belege, dass das SEM den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ernst nehme und vor der Überstellung eingehend abkläre. Somit könnten geeignete Massnahmen ergriffen und der dargestellten Rechtsprechung Rechnung getragen werden. Die italienischen Behörden würden sodann im Sinne von Art. 31 und Art. 32 Dublin-III-VO eingehend über den Gesundheitszustand und die dringend notwendige medizinische Behandlung informiert. Der Beschwerdeführer könne in Italien umgehend medizinische Behandlung in Anspruch nehmen, weshalb nur von einer kurzfristigen Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen sei.

E. 5.4.4

Replikweise macht der Beschwerdeführer geltend, es gebe zahlreiche Berichte, welche belegen würden, dass der Zugang zu Obdach, Nahrung, medizinischer Versorgung und zum Asylverfahren selbst in Italien nicht gegeben sei. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) rate in einem im Februar 2022 publizierten Bericht ("Situation of asylum seekers and beneficiaries of protection with mental health problems in Italy") explizit von einer Überstellung psychisch Erkrankter nach Italien ab. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz gebe es gemäss SFH keinen bekannten Dublin-Fall, bei dem die Ankunft einer vulnerablen Person dem SAI (Sistema di accoglienza e integrazione) im Voraus gemeldet worden und die Person vor der Ankunft einer Zweitaufnahmestruktur zugeteilt worden sei. Dublin-Rückkehrer hätten gemäss SFH äusserst geringe Chancen, in einem SAI aufgenommen zu werden. Nur 2.4 % der ohnehin sehr beschränkten Plätze seien für Menschen mit psychologischen und physischen Gesundheitsproblemen vorgesehen. Dublin-Rückkehrer würden mit grosser Wahrscheinlichkeit in einer Erstaufnahmestruktur bleiben, wo der Zugang zu ärztlicher Behandlung auf 15 Minuten pro Person und Monat beschränkt sei. Beanstandet werde von der SFH zudem generell die mangelhafte Identifizierung von vulnerablen Personen und der Mangel an Übersetzerinnen und Übersetzern. Wie in diversen Verfahren vor Instanzen der Organisation der Vereinten Nationen (UNO) nun mehrfach erkannt worden sei, sei es gerade bei besonders vulnerablen Personen die Aufgabe der Behörden, konkret zu prüfen, ob die entsprechenden Rechte bei einer Rückführung verletzt würden. Insbesondere nach Art. 3 FoK sei es sodann nicht relevant, ob Italien in der Theorie Folteropfer bzw. allgemein vulnerable Personen entsprechend behandeln sollte. Die Frage sei vielmehr, ob ein reales Risiko bestehe, dass

dem Beschwerdeführer Zugang zu Obdach, medizinischer Versorgung, Schutz vor weiteren Übergriffen, Nahrung, etc. erneut verwehrt werde. Die grausame sexuelle Misshandlung des Beschwerdeführers in Italien sei als Folter zu qualifizieren, eventualiter zumindest als unmenschliche oder erniedrigende Behandlung. Er habe demzufolge Anspruch auf Rehabilitation gemäss Art. 15 FoK (recte: Art. 14). Die Vorinstanz habe nicht aufgezeigt, wie eine solche Rehabilitation in Italien möglich sein sollte. Sie habe die italienischen Behörden auch nicht über die besonderen Bedürfnisse des Beschwerdeführers als Opfer von Folter und unmenschlicher Behandlung unterrichtet und habe es auch hier unterlassen, dem Einzelfall genügend Rechnung zu tragen.

E. 5.5

Das Bundesverwaltungsgericht hat sich im Referenzurteil D-4235/2021 vom 19. April 2022 - und damit nach Erscheinen des vom Beschwerdeführer angeführten Berichts der SFH sowie ebenfalls nach der Fällung verschiedener von ihm angegebener Urteile - einlässlich mit der Überstellung vulnerabler Personen nach Italien auseinandergesetzt. Es erkannte, dass Personen mit schweren psychischen Erkrankungen bei der Überstellung in eine Unterkunft des SAI Vorrang geniessen. Selbst wenn sie vorübergehend in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht würden, könnten sie die notwendigen Dienstleistungen, insbesondere medizinische und psychologische Betreuung, in Anspruch nehmen (E. 10.4.3). Asylsuchende, die noch keinen Asylantrag in Italien gestellt haben und im Rahmen eines Aufnahmeverfahrens gestützt auf Art. 18 Abs. 1 Bst. a Dublin-III-VO nach Italien zu überstellen seien, hätten grundsätzlich ab ihrer Ankunft in Italien Zugang zu den notwendigen Dienstleistungen. In einer solchen "take-charge"-Konstellation sei es daher nicht mehr erforderlich, vor der Überstellung von Asylsuchenden, die unter schwerwiegenden medizinischen (physischen oder psychischen) Problemen litten, von den italienischen Behörden individuelle Zusicherungen einzuholen (E. 10.4.3.3; Urteile des BVGer F-2876/2022 vom 7. Juli 2022 E. 6.4; F-2482/2022 vom 20. Juni 2022 E. 5.4; E-1225/2022 vom 20. Mai 2022 E. 6.2; F-4471/2021 vom 4. Mai 2022 E. 6.4).

E. 5.6

Der Beschwerdeführer hat in Italien noch keinen Asylantrag gestellt. Ihm steht es frei, dort um internationalen Schutz, mithin um Zugang sowie Integration in das italienische Asylsystem zu ersuchen (Art. 18 Abs. 2 Dublin-III-VO). Die medizinische Infrastruktur Italiens ist ausreichend. Der Zugang zum italienischen Gesundheitssystem ist für die Bedürfnisse des Beschwerdeführers gewährleistet (vgl. oben E. 5.5). Zumindest eine ambulante psychiatrische Behandlung mit Abgabe von Medikamenten wird er in Italien weiterführen können. Systemische Mängel im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO weist das italienische Asylsystem - trotz punktueller Schwachstellen - nicht auf (vgl. Referenzurteil D-4235/2021 E. 10.2; Urteil F-2876/2022 E. 4). Konkrete Hinweise darauf, Italien werde sich weigern, den Beschwerdeführer aufzunehmen oder ihm dauerhaft die ihm zustehenden minimalen Lebensbedingungen, respektive eine medizinische Versorgung vorenthalten, sind vorliegend nicht ersichtlich.

E. 5.7

Die von ärztlicher Seite attestierte Lebensgefahr aufgrund einer akuten Suizidalität im Überstellungsfall kann für sich alleine kein Überstellungshindernis bilden. Ihr ist - wie die Vorinstanz zutreffend festhält - praxismässig im Rahmen des Wegweisungsvollzugs Rechnung zu tragen (vgl. Urteile des BVGer F-1518/2022 vom 5. Mai 2022 E. 7.8 m.w.H.;

Urteil des EGMR A.S. gegen die Schweiz vom 30. September 2015, 39350/13, § 34). Die italienischen Behörden sind über die medizinischen Umstände zu informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO).

E. 6

Art. 3 EMRK und Art. 1 FoK stehen nach dem Ausgeführten einer Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien grundsätzlich nicht entgegen. Die Vorinstanz hält in ihrer Vernehmlassung allerdings fest, dass im Rahmen der Überstellung eine kurzfristige Verschlechterung von dessen Gesundheitszustand eintreten könne. Dies ist angesichts der aktenkundig bis vor kurzem noch extrem volatilen gesundheitlichen Lage des Beschwerdeführers als unzulässig zu erachten. Die Notwendigkeit einer nahtlosen medizinischen Behandlung des Beschwerdeführers und der Umstand, dass eine allfällige Überstellung zu keinerlei Unterbrechung derselbigen führen darf, sind hier offensichtlich. Insofern scheint sich die Vorinstanz nicht hinreichend konkret mit den Möglichkeiten für eine sichere Überstellung nach Italien unter Berücksichtigung der Empfehlungen der psychiatrischen Klinik (...) auseinandergesetzt zu haben. Wie gesehen, hält diese in ihrem Bericht dazu fest, es sei eine engmaschige medizinische Betreuung sowie die Aufgleisung einer akutpsychiatrischen stationären Behandlungsmöglichkeit im Zielland zu empfehlen. Auch wenn praxisgemäss keine individuellen Zusicherungen von Italien zu Unterbringung und medizinischer Versorgung mehr einzuholen sind, muss vorliegend doch weiter abgeklärt und dargelegt werden, wie der sehr vulnerable Beschwerdeführer unter Ausschluss jeglicher Gefährdung nach Italien überstellt werden kann. Sollte dies nicht möglich sein, wäre die Vorinstanz gehalten, individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendung der Souveränitätsklausel zu prüfen.

E. 7

Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an das SEM beantragt werden. Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur vollständigen Sachverhaltsfeststellung sowie zur erneuten Beurteilung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 8

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Damit ist die während des Verfahrens gewährte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos geworden (MARCEL MAILLARD, in: Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 65 N. 46). Dem vertretenen Beschwerdeführer ist angesichts seines Obsiegens gestützt auf Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 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. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Bemessungsfaktoren (Art. 9-13 VGKE) und der Entschädigungspraxis in vergleichbaren Fällen ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'600.- (inkl. Auslagen) festzusetzen. (Dispositiv nächste Seite)

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