

BVGer F-3342/2025 vom 14. Mai 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3342_2025

FR: TAF F-3342/2025 du 14 mai 2025

IT: TAF F-3342/2025 del 14 maggio 2025

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Wiedererwägung)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 105 AsylG [SR 142.31] und Art. 31 ff. VGG) und die Sachurteilsvoraussetzungen (Art. 48 Abs. 1 VwVG [Legitimation], Art. 108 Abs. 6 AsylG [Frist] und Art. 52 VwVG [Form]) sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.2

Mit Beschwerde kann die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Missbrauch und Überschreiten des Ermessens sowie die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden (Art. 106 Abs. 1 AsylG, BVGE 2015/9 E. 6.2 und 8.2.2).

E. 1.3

Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet, weshalb sie im Verfahren einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung eines zweiten Richters beziehungsweise einer zweiten Richterin (Art. 111 Bst. e AsylG), ohne Durchführung eines Schriftenwechsels und mit summarischer Begründung zu behandeln ist (Art. 111a AsylG).

E. 2.1

Das Wiedererwägungsverfahren ist im Asylrecht spezialgesetzlich geregelt (Art. 111b ff. AsylG). Ein entsprechendes Gesuch ist der Vorinstanz innert 30 Tagen nach Entdeckung des Wiedererwägungsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 111b Abs. 1 AsylG). In seiner praktisch relevantesten Form bezweckt es die Änderung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine nachträglich eingetretene erhebliche Veränderung der Sachlage (vgl. BVGE 2014/39 E. 4.5 m.H.).

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die Rechtzeitigkeit und den Anspruch des Beschwerdeführers auf Behandlung des Wiedererwägungsgesuchs zu Recht nicht in Abrede gestellt. Daher hat das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob sich die Sachlage seit dem Nichteintretensentscheid der Vorinstanz vom 20. Januar 2025 bzw. dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 30. Januar 2025 wesentlich verändert hat und diese Änderung geeignet ist, die Aufhebung der Rechtskraft des Nichteintretensentscheids zu bewirken.

E. 3.1

Vorliegend wurde rechtskräftig festgehalten, dass Frankreich gestützt auf die Dublin-III-VO für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens des Beschwerdeführers zuständig ist (vollständige Referenz: Verordnung [EU] Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist; vgl. Sachverhalt unter A).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht im Rahmen seines Wiedererwägungsgesuchs sowie beschwerdeweise geltend, dass er unter einer nun diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung und mittelgradigen Depression mit akuter Suizidalität leide. In Frankreich würde er nicht sofort Zugang zur benötigten Behandlung erhalten. Daher bestünde ein reales Risiko, dass sich sein Gesundheitszustand bei einer Überstellung dort schwerwiegend, rasch und unumkehrbar verschlechtern würde, was zu seinem Tod führen könnte. Folglich sei es geboten, dass die Schweiz auf sein Asylgesuch eintrete, da nur die Weiterführung der engmaschigen medizinischen Betreuung und die Unterstützung durch seine hier lebende Vertrauensperson (seine Musikproduzentin) einen Suizid verhindern könne.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer beruft sich auf das Selbsteintrittsrecht der Dublin-Mitgliedstaaten. Demnach kann jeder Mitgliedstaat beschliessen, ein Asylgesuch zu prüfen, auch wenn er hierfür nach den in der Dublin-III-VO festgelegten Kriterien nicht zuständig ist (Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO). Dieses Selbsteintrittsrecht ist zwingend auszuüben, wenn die Überstellung der betroffenen Person in den an sich zuständigen Mitgliedstaat zu einer Verletzung völkerrechtlicher Verpflichtungen der Schweiz führen würde (BVGE 2015/9 E. 8.2.1). Eine zwangsweise Rückweisung einer Person kann nur ausnahmsweise einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK darstellen. Dies ist insbesondere 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 EGMR). Eine weitere Konstellation betrifft Schwerkranke, welche 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 erheblich kürzeren Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteile des EGMR Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, 41738/10, §§ 180-193, bestätigt durch Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, 57467/15, §§ 121 ff.). Überdies kann die Vorinstanz das Asylgesuch aus humanitären Gründen auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre (Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 [AsylV 1, SR 142.311]). Bei dieser Entscheidung kommt ihr Ermessen zu; das Bundesverwaltungsgericht darf sein eigenes Ermessen nicht an dessen Stelle setzen (BVGE 2015/9 E. 7.6 und E. 8.1 f.).

E. 4.1

Zum Zeitpunkt des Nichteintretensentscheids vom 20. Januar 2025 hatte die Vorinstanz betreffend die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers korrekt erwogen, dass dieser an Zukunftsängsten und Schlafproblemen mit Alpträumen leide, wogegen ihm Quetiapin verschrieben worden sei. Ferner wünsche er aufgrund eines erlittenen Traumas auf der Flucht, der Schlafstörungen und des erhöhten Stresslevels die Überweisung an einen Psychiater. Aus dem hernach erstellten Arztzeugnis und dem Notfallbericht vom 4. März 2025, dem Arztzeugnis vom 24. März 2025, dem Arztbericht vom 31. März 2025, dem Austrittsbericht vom 5. Mai 2025 und dem Arztzeugnis vom 9. Mai 2025 der B. _____ ergibt sich folgendes Bild: Der Beschwerdeführer leidet an einer mittelgradigen rezidivierenden Depression, einer akuter Belastungsreaktion und Schlafstörungen. Zudem besteht der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Auch äusserte er zeitweise Suizidgedanken und -pläne. Gemäss eigenen Angaben verschlimmerte sich seine Erkrankung infolge des negativen Asylentscheids, der drohenden Überstellung nach Frankreich und der Furcht vor sexualisierter Gewalt. Daher stellte er sich am 4. März 2025 im Notfall der B. _____ vor und wurde dort vom 31. März bis zum 9. Mai 2025 freiwillig stationär behandelt. Im Rahmen des stationären Aufenthalts wurden die bisherigen Verdachtsdiagnosen bestätigt und Therapien erweitert. Dadurch konnten die Beschwerden leicht verbessert werden. Die Anspannung und Hoffnungslosigkeit blieben jedoch bestehen und am 4. Mai 2025 fügte er sich - gemäss eigenen Angaben in suizidaler Absicht - eine oberflächliche Schnittverletzung am Handgelenk zu. Die behandelnden Ärzte empfehlen, die antidepressive Medikation (Sertralin, Quetiapin, Lorazepam und Baldrianwurzel-Trockenextrakt) mit ärztlicher Verlaufskontrolle und ambulanter Psychotherapie fortzuführen. Geplant ist, dass der Beschwerdeführer noch bis zum 1. Juni 2025 an drei Tagen pro Woche tagesstationär behandelt wird. Ferner empfehlen sie, ihn in gut erreichbarer Distanz zu seiner Vertrauensperson unterzubringen.

E. 4.2

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erweist sich zweifelsfrei als instabil und belastend. Die genannten Krankheitsbilder sind indes selbst in ihrer Gesamtheit nicht derart gravierend, dass bei einer Überstellung nach Frankreich mit dem realen Risiko einer ernstesten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands gerechnet werden müsste, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung seiner Lebenserwartung führen würde. Folglich ist die hohe Schwelle einer bei Überstellung real drohenden Verletzung von Art. 3 EMRK nicht erreicht (vgl. E. 3.3). Auch Suizidgedanken und -pläne können den Wegweisungsvollzug rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht in Frage stellen, solange konkrete Massnahmen zur Verhütung ihrer Umsetzung getroffen werden (vgl. Urteile des BGER 2C_221/2020 vom 19. Juni 2020 E. 2, 2C_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.2.1; vgl. zuletzt etwa Urteile des BVGer F-2973/2025 vom 1. Mai 2025 E. 5.2, E-1307/2025 vom 13. März 2025 E. 7.2.5, F-1357/2024 vom 12. März 2024 E. 7.6.).

E. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass er in Frankreich nur ungenügenden Zugang zu medizinischer Behandlung erhalten würde, so ist er darauf hinzuweisen, dass die Mitgliedstaaten verpflichtet sind, den Antragstellenden die erforderliche medizinische Versorgung, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasst, zugänglich zu machen; Antragstellenden mit besonderen Bedürfnissen ist die erforderliche medizinische oder

sonstige Hilfe einschliesslich einer geeigneten psychologischen Betreuung zu gewähren (Art. 19 der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen [Aufnahmerichtlinie]). Das Bundesverwaltungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass Antragstellende diese Grundleistungen in Frankreich erhalten und dort keine unmenschliche und erniedrigende Behandlung (Art. 3 EMRK) zu befürchten haben (vgl. zuletzt etwa Urteile des BVerfG F-2447/2025 vom 11. April 2025 E. 4.1 f., F-1459/2025 vom 11. März 2025 E. 6.2, F-550/2025 vom 30. Januar 2025 E. 3). Zwar trifft es zu, dass volljährige Asylsuchende erst nach einem dreimonatigen Aufenthalt eine französische Krankenversicherung erhalten. Währenddessen haben sie jedoch Zugang zur Notfallversorgung, hierunter Behandlungen, deren Unterlassung lebensbedrohlich wäre oder zu einer schwerwiegenden und dauerhaften Verschlechterung ihres Gesundheitszustands führen könnte (vgl. Ministère de l'Intérieur, Direction générale des étrangers en France, L'accès aux soins, <<https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/L-acces-aux-soins>>, abgerufen am 13. Mai 2025). Das Bundesverwaltungsgericht verkennt nicht, dass sich ein stabiles Umfeld und die Unterstützung durch eine Vertrauensperson positiv auf die psychische Gesundheit betroffener Personen auswirken. Insofern ist der Wunsch des Beschwerdeführers, die in der Schweiz begonnene Behandlung fortzuführen und bei seiner Vertrauensperson und deren Familie zu bleiben, verständlich. Die Dublin-III-VO räumt schutzsuchenden Personen jedoch kein Recht ein, den ihren Asylantrag prüfenden Mitgliedstaat und ihren Aufenthaltsort innerhalb desselben selbst auszuwählen (vgl. BVerfG 2010/45 E. 8.3). Nach seiner Ankunft in Frankreich kann sich der Beschwerdeführer an die dortigen medizinischen Institutionen wenden und den Kontakt zu seiner Vertrauensperson durch moderne Kommunikationsmittel oder deren Besuche an seinem französischen Aufenthaltsort pflegen. Ferner berücksichtigt Frankreich die besonderen Bedürfnisse von LGBTQI+ Personen bei den Aufnahme- und Verfahrensbedingungen (vgl. Asylum Information Database Country Report Frankreich, 2023 Update, S. 96 ff. und 131 ff., <https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2024/05/AIDA-FR_2023-Update.pdf>, abgerufen am 13. Mai 2025). Dass ihm in Frankreich sexualisierte Gewalt konkret drohen würde, kann der Beschwerdeführer weder mit Verweis auf die gestiegene Anzahl an Straftaten gegen LGBTQI+ Personen in Frankreich noch seiner allgemeinen Furcht vor sexualisierter Gewalt in Kollektivunterkünften darlegen. Dies gilt umso mehr, als dass er seine Furcht nicht auf Erlebnisse in Frankreich zurückführt, wo er nur einen Tag verbracht und noch kein Asylgesuch gestellt hat. Insgesamt gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, konkrete Hinweise darzutun und zu belegen, welche die Regelvermutung umstossen können, dass Frankreich seinen völkerrechtlichen Verpflichtungen nachkommt und asylsuchenden Personen Zugang zur benötigten medizinischen Behandlung und Unterkunft gewährt (vgl. BVerfG 2010/45 E. 7.4 f.). Die Überstellung des Beschwerdeführers nach Frankreich verstösst auch in dieser Hinsicht nicht gegen Art. 3 EMRK.

E. 4.4

Schliesslich hat die Vorinstanz den medizinischen Umständen bei der Bestimmung der konkreten Überstellungsmodalitäten Rechnung zu tragen und sicherzustellen, dass die französischen Behörden vorgängig in geeigneter Weise über die spezifischen medizinischen Umstände informiert werden (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Dabei ist insbesondere der allfällig konkreten Suizidalität des Beschwerdeführers durch geeignete medizinische Massnahmen und Betreuung beim Wegweisungsvollzug entgegenzuwirken. Eine

sorgfältige Vorbereitung der Überstellung und seine guten Französischkenntnisse werden es ihm ermöglichen, die benötigte medikamentöse und psychologische Versorgung zu organisieren respektive einzufordern. Daher ist die Vorinstanz anzuweisen, dafür zu sorgen, dass die französischen Behörden vor der Überstellung des Beschwerdeführers in geeigneter Weise über dessen diagnostizierten psychischen Erkrankungen sowie die aktuelle medikamentöse und therapeutische Behandlung informiert werden. Sie ist gehalten, die Überstellungsmodalitäten entsprechend zu aktualisieren.

E. 5.1

Im Ergebnis ist trotz des verschlechterten Gesundheitszustands des Beschwerdeführers weiterhin nicht davon auszugehen, dass seine Überstellung nach Frankreich völkerrechtliche Verpflichtungen der Schweiz verletzen würde. Folglich war die Vorinstanz nicht verpflichtet, wiedererwägungsweise auf sein Asylgesuch einzutreten (vgl. Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO und Art. 3 EMRK). Auch ist nicht ersichtlich, dass sie ihr bezüglich eines Selbsteintritts aus humanitären Gründen zustehendes Ermessen nicht rechtmässig ausgeübt hätte (vgl. Art. 29a Abs. 3 Dublin-III-VO), zumal sie dies gestützt auf einen vollständig erstellten Sachverhalt tat (vgl. E. 5.2). Da die Angemessenheit des Entscheids nicht überprüft werden kann (vgl. Art. 106 Abs. 1 Dublin-III-VO), erübrigen sich weitere Ausführungen.

E. 5.2

Ferner hat die Vorinstanz den Sachverhalt nicht unvollständig festgestellt. Hinsichtlich der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers durfte sie den Sachverhalt angesichts der bereits aktenkundigen Arztberichte als hinreichend erstellt erachten und in antizipierter Beweiswürdigung (siehe statt vieler BGE 141 I 60 E. 3.3) darauf verzichten, den Austrittsbericht respektive das aktuellste Arzteugnis der B. _____ abzuwarten. Diese haben denn auch primär die bisherigen Verdachtsdiagnosen und Empfehlungen bestätigt. Da Frankreich rechtsprechungsgemäss über eine ausreichende Gesundheitsversorgung verfügt, musste die Vorinstanz keine weiteren Abklärungen vornehmen. Dass der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen der Vorinstanz nicht teilt, begründet keine unvollständige Sachverhaltsabklärung, sondern betrifft deren rechtliche Würdigung. Folglich ist der Eventualantrag, die Sache sei zu weiteren Sachverhaltsabklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, abzuweisen.

E. 5.3

Da das französische Asyl- und Aufnahmesystem rechtsprechungsgemäss keine systemischen Mängel aufweist, mithin über eine ausreichende medizinische Versorgung und Unterbringung verfügt (E. 4.3), besteht schliesslich kein Grund, individuelle Zusicherungen bezüglich adäquater medizinischer Versorgung und Unterbringung bei den französischen Behörden einzuholen. Der entsprechende Subeventualantrag ist abzuweisen.

E. 6

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass die Vorinstanz das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen und festgehalten hat, dass der Nichteintretensentscheid vom 20. Januar 2025 rechtskräftig und vollstreckbar ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig (vgl. Art. 106 Abs. 1 AsylG). Die Beschwerde ist abzuweisen. Mit diesem Urteil fällt der angeordnete Vollzugsstopp dahin.

E. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerdeeinreichung indes angesichts seines verschlechterten Gesundheitszustands nahelag, rechtfertigt es sich, ihm die Verfahrenskosten ausnahmsweise zu erlassen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 6 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 7.2

Eine Parteientschädigung fällt ausgangsgemäss ausser Betracht (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht um unentgeltliche Rechtsvertretung ersuchte, kann ihm diese nicht gewährt werden, womit offenbleiben kann, ob die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt gewesen wären (vgl. Art. 102m Abs. 2 AsylG i.V.m. Art. 65 Abs. 1 und 2 VwVG).

E. 8

Dieses Urteil ist endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

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