

BVGer F-3416/2021 vom 20. August 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3416_2021

FR: TAF F-3416/2021 du 20 août 2021

IT: TAF F-3416/2021 del 20 agosto 2021

Regeste

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, dem VGG und dem BGG, soweit das AsylG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt, hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung und ist daher zu deren Einreichung legitimiert (Art. 105 AsylG und Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 108 Abs. 3 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Gestützt auf Art. 111a Abs. 1 AsylG wurde vorliegend auf einen Schriftenwechsel verzichtet.

E. 3.1

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

E. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht wendet im Beschwerdeverfahren das Bundesrecht von Amtes wegen an. Es ist gemäss Art. 62 Abs. 4 VwVG nicht an die Begründung der Begehren gebunden und kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder abweisen. Massgebend ist grundsätzlich die Sachlage zum Zeitpunkt des Entscheids (BGE 139 II 534 E. 5.4.1; BVGE 2014/1 E. 2).

E. 3.3

Bei Beschwerden gegen Nichteintretensentscheide, mit denen es das SEM ablehnt, das Asylgesuch auf seine Begründetheit hin zu überprüfen (Art. 31a Abs. 1-3 AsylG), ist die Beurteilungskompetenz der Beschwerdeinstanz grundsätzlich auf die Frage beschränkt, ob die Vorinstanz zu Recht auf das Asylgesuch nicht eingetreten ist (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 3.1; 2012/4 E. 2.2, je m.w.H.).

E. 4.1

Auf Asylgesuche wird in der Regel nicht eingetreten, wenn Asylsuchende in einen Drittstaat ausreisen können, der für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens staatsvertraglich zuständig ist (Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG). Zur Bestimmung dieses Staates prüft das SEM die Zuständigkeitskriterien gemäss Dublin-III-Verordnung. Führt diese Prüfung zur Feststellung, dass ein anderer Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylgesuchs zuständig ist, tritt das SEM, nachdem der betreffende Mitgliedstaat einer Überstellung oder Rücküberstellung zugestimmt hat, auf das Asylgesuch nicht ein (vgl. BVGE 2017 VI/5 E. 6.2).

E. 4.2

Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III als zuständiger Staat bestimmt wird. Das Verfahren zu dessen Bestimmung wird eingeleitet, sobald in einem Mitgliedstaat erstmals ein Asylantrag gestellt wird (Art. 20 Abs. 1 Dublin-III-VO).

E. 4.3

Im Fall eines sogenannten Aufnahmeverfahrens (engl.: take charge) sind die in Kapitel III (Art. 8-15 Dublin-III-VO) genannten Kriterien in der dort aufgeführten Rangfolge (Prinzip der Hierarchie der Zuständigkeitskriterien; vgl. Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO) anzuwenden, und es ist von der Situation im Zeitpunkt, in dem die antragstellende Person erstmals einen Antrag in einem Mitgliedstaat gestellt hat, auszugehen (Art. 7 Abs. 2 Dublin-III-VO). Im Rahmen eines Wiederaufnahmeverfahrens (engl.: take back) findet demgegenüber grundsätzlich keine (erneute) Zuständigkeitsprüfung nach Kapitel III statt (vgl. zum Ganzen BVGE 2017 VI/5 E. 6.2 und 8.2.1 m.w.H.).

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin hatte vor ihrer Einreise in die Schweiz in keinem Drittstaat ein Asylgesuch gestellt. Indessen verfügte sie über einen bis zum 3. Mai 2020 befristeten Aufenthaltstitel für Italien. Die Vorinstanz stellte unmittelbar nach Erhalt dieser Information seitens Italiens gestützt auf Art. 12 Abs. 4 Dublin-III-Verordnung ein Aufnahmeersuchen an Italien. Innert Frist erfolgte keine Rückmeldung, womit davon auszugehen ist, Italien stimme dem Ersuchen zu. Folglich ist es verpflichtet, die Beschwerdeführerin aufzunehmen und angemessene Vorkehrungen für ihre Ankunft zu treffen (Art. 22 Abs. 1 und Abs. 7 Dublin-III-VO). Die Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

E. 5

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz gestützt auf die Souveränitätsklausel von ihrem Selbsteintrittsrecht hätte Gebrauch machen müssen.

E. 5.1

Erweist es sich als unmöglich, eine antragstellende Person in den eigentlich zuständigen Mitgliedstaat zu überstellen, weil es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen in jenem Mitgliedstaat systemische Schwachstellen aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne von Artikel 4 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2012/C 326/02) mit sich bringen würden, ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Kriterien ein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden kann. Kann kein anderer bestimmt werden, wird der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat zum zuständigen Staat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO).

E. 5.2

Jeder Mitgliedstaat kann abweichend von Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO beschliessen, einen bei ihm von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen gestellten Antrag auf internationalen Schutz zu prüfen, auch wenn er nach den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien nicht für die Prüfung zuständig ist (Art. 17 Abs. 1 Satz 1 Dublin-III-VO). Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird im Landesrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) konkretisiert. Gemäss dieser Bestimmung kann das SEM ein Asylgesuch aus humanitären Gründen auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre. Erweist sich die Überstellung einer asylsuchenden Person in einen Dublin-Mitgliedstaat als unzulässig im Sinne der EMRK oder einer anderen, die Schweiz bindenden völkerrechtlichen Bestimmung, muss die Vorinstanz die Souveränitätsklausel anwenden und das Asylgesuch in der Schweiz behandeln (BVG 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 E. 7.2).

E. 6.1

Die Vorinstanz sah im angefochtenen Entscheid keine Gründe für die Annahme gemäss Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-Verordnung, dass das Asylverfahren respektive die Aufnahmebedingungen für Asylsuchende in Italien Schwachstellen aufweisen würden, die eine Gefahr der unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne von Art. 4 der EU-Grundrechtecharta und Art. 3 EMRK mit sich bringen würden. Italien habe die Richtlinien 2013/32/EU (Verfahrensrichtlinie), 2011/95/EU (Qualifikationsrichtlinie) und 2013/33/EU (Aufnahmerichtlinie) umgesetzt und sei Signatarstaat der Flüchtlingskonvention und der EMRK. Anhaltspunkte, dass Italien seinen völkerrechtlichen Verpflichtungen nicht nachkomme, seien nicht erkennbar. Zur Frage eines Eintritts in die Zuständigkeit gestützt auf Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-Verordnung respektive Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 erörterte die Vorinstanz die medizinische Berichtslage. Italien verfüge über eine ausreichende medizinische Infrastruktur und sei gemäss Art. 19 Abs. 1 der Aufnahmerichtlinie verpflichtet, die erforderliche medizinische Versorgung - zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen - zu gewähren. Ausgehend von der aktuellen Gesetzeslage in Italien gelangte die Vorinstanz zur Ansicht, dass die medizinische Versorgung in den italienischen Erstaufnahmestrukturen, sowie die Identifikation allfälliger Vulnerabilitätsmerkmale und die Behandlung und Betreuung physischer und psychischer Krankheiten gewährleistet seien. Die Zweitaufnahmestrukturen böten die analogen Leistungen für dort untergebrachte Asylsuchende wie Personen mit einem Status internationalen Schutzes, insbesondere auch im Bereich der Gesundheitsversorgung. Diese seien überdies für die Betreuung vulnerabler Personen, namentlich Menschen mit Behinderungen, körperlichen oder psychischen gesundheitlichen Personen etc. konzipiert.

Insgesamt vermöge das Aufnahmesystem in Italien derzeit angemessene medizinische Versorgungsleistungen zu erbringen und sei der Zugang Asylsuchender zu notwendiger medizinischer Betreuung gewährleistet. Folglich könne die Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr nach Italien ein Asylgesuch stellen und dadurch die medizinischen Leistungen beziehen, auf die sie gemäss Aufnahmerichtlinie Anspruch habe. Die Reisefähigkeit werde erst kurz vor der Überstellung definitiv beurteilt, bis dahin stehe die Gesundheitsversorgung der Schweiz zur Verfügung. Im Rahmen der Organisation der Überstellung würden die italienischen Behörden über den Gesundheitszustand und über eine notwendige medizinische Behandlung informiert. Ein kurzzeitiger Unterbruch der Behandlung während der Überstellung berge nicht das Risiko einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes in sich. Eine bipolare Borderline-/Persönlichkeitsstörung könne in Italien problemlos behandelt werden. Insgesamt lägen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die einer Überstellung entgegenstünden.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerdeschrift geltend, die Ärzte in Italien hätten ihre gesundheitlichen Beschwerden nicht ernst genommen und falsch diagnostiziert. Auch hätten sie sie gegen ihren Willen dreimal in einer psychiatrischen Klinik eingesperrt, was sie traumatisiert habe. Sie leide unter diversen Beeinträchtigungen, welche ihr ein normales Leben erschwerten oder verunmöglichten. Sie sei nicht in der Lage, ein Zimmer zu teilen, benötige ein Einzelzimmer, eine individuelle Betreuung und ihre Ruhe. Man habe eine Borderline- sowie Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Eine solche Störung könne durch traumatische Einflüsse im frühen Kindesalter entstehen. Betroffene hätten Mühe, stabile Beziehungen aufzubauen. Symptome seien andauernde Instabilität in Bezug auf Gefühle, rasch wechselnde, intensive Gefühlszustände (Angst, Leeregefühl, Wut). Es bestehe eine Tendenz zu Selbstverletzungen, Risikoverhalten, Suizidalität und Suchtverhalten, wie etwa Essstörungen. Sie könne einige dieser Symptome bei sich beobachten. Ihre Probleme, Beziehungen und Vertrauen aufzubauen, könne sie mit der Lebensgeschichte erklären. Sie habe oftmals Unrecht und schlechte Behandlung erdulden müssen. Vor dem Verlassen der USA habe sie einen Suizidversuch unternommen, sei auch strafrechtlich verfolgt und ins Gefängnis gebracht worden, was die Persönlichkeitsstörung verschlimmert habe. Sie habe als Kind nie eine Bezugsperson oder einen Rückzugsort gehabt. Die Mutter habe sie abgelehnt, worauf sie, die Beschwerdeführerin, bei ihrer Tante in G._____ gelebt habe. Mit 19 Jahren sei sie in die USA zurückgekehrt. Ihre Mutter habe sie, die Beschwerdeführerin, nur für den Aufenthaltstitel bedurft. Die Mutter und ihr Mann hätten sie eingesperrt, psychisch und physisch misshandelt. Sie habe, nachdem die Mutter sie wieder rausgeworfen habe, auf der Strasse gelebt und sich in der Verzweiflung zu töten versucht. Der Vater, der in Italien lebe, wolle nichts von ihr wissen. Sie habe kein Vertrauen zu ihm, da er tatenlos zugesehen habe, wie sie in die Klinik gesperrt worden sei. Er wolle Italien noch diesen Monat verlassen. Den Eltern sei sie egal und zu den Geschwistern bestehe kein Kontakt. Nach dem Suizidversuch habe sie das Visum für Italien zum Zweck der medizinischen Behandlung erhalten. Die Hilfe dort sei aber nicht angemessen gewesen. Die Ärzte hätten sie eingesperrt, falsch behandelt, schliesslich loswerden wollen und als «geheilt» entlassen. Eine Überstellung nach Italien würde deshalb die Gefahr einer unmenschlichen und entwürdigenden Behandlung im Sinn von Art. 4 der Europäischen Grundrechtecharte und Art. 3 EMRK mit sich bringen. Die Reaktivierung der alten Traumata ohne Zugang zu einer adäquaten medizinischen Versorgung würde eine

existentielle Notlage für sie bedeuten. Der Vater, der Italien sowieso verlassen wolle, sei nicht in der Lage, für Arztkosten aufkommen. Er sei arbeitslos und könne kaum für sich selbst sorgen. Die aktuelle Berichtslage zu Italien, so die Beschwerdeführerin weiter, zeichne ein anderes Bild des Aufnahmesystems als die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid. Die administrativen Hürden für den Zugang zum Asylsystem seien hoch und insbesondere die Warteliste für den Zugang zu spezialisierten Plätzen für vulnerable Gruppen sei lang. Die Vorinstanz wäre gemäss der Tarakhel-Praxis (vgl. Urteil des BVGer E-962/2019 vom 17. Dezember 2020 E. 8.3.4) verpflichtet gewesen, abzuklären, ob die in Italien zugewiesene Unterkunft den individuellen Bedürfnissen gerecht werde. Darüber hinaus habe das SEM ein Werturteil über ihre Person abgegeben, welches sie verletze, indem sie ihr Zimmer - unordentlich und schmutzig - als Widerspiegelung ihrer Persönlichkeit bezeichne. Ihre Verhaltensweisen seien nicht Faulheit oder Unordentlichkeit geschuldet, sondern der psychischen, nicht adäquat behandelten, Krankheit. Die Vorinstanz habe das zu wenig abgeklärt, ebenso wenig den gesundheitlichen Hintergrund des Bedarfs nach einem Einzelzimmer als Rückzugsort. Ärztliche Termine habe sie im Übrigen - anders, als die Vorinstanz ihr vorhalte - wahrgenommen und sei auch weiter daran interessiert.

E. 6.3

Das italienische Fürsorgesystem für Asylsuchende und Personen mit Schutzstatus steht zwar in der Kritik, das Bundesverwaltungsgericht ist aber im Referenzurteil E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 zum Schluss gelangt, auch nach Erlass und Umsetzung des «Salvini-Dekrets» sei das Vorliegen systemischer Schwachstellen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Satz 2 Dublin-III-Verordnung, welche die staatliche Unterstützung Italiens und dessen Einrichtungen für Asylsuchende betreffen, zu verneinen (vgl. ausführlich E. 6.1 - 6.4 des erwähnten Referenzurteils sowie etwa Urteile des BVGer F-5520/2020 vom 18. Februar 2021 E. 5.3; F-444/2021 vom 8. Februar 2021 E. 5; F-5083/2020 vom 22. Oktober 2020 E. 4; F-5058/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 4; F-4584/2020 vom 17. September 2020 E. 5.2, Referenzurteil D-2846/2020 vom 16. Juli 2020 E. 6.1). Mit dem Umwandlungsgesetz Nr. 173/2020 zum Gesetzesdekret Nr. 130/2020 vom 21. Oktober 2020 (<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2020-12-18;173!vig=2020-12-21>, zuletzt aufgerufen am 11. August 2021) wurden mit Inkrafttreten am 20. Dezember 2020 zentrale Bestimmungen des «Salvini-Dekrets» modifiziert. Bis sich die Umsetzung dieser Gesetzesänderungen durch die italienischen Behörden in der Praxis manifestiert, wendet das Bundesverwaltungsgericht die im Urteil E-962/2019 entwickelte Rechtsprechung an (vgl. Urteile des BVGer F-3470/2021 vom 9. August 2021 E. 5.3, F-6225/2020 vom 21. Januar 2021 E. 4.4). Zusammenfassend ist die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-Verordnung nicht gerechtfertigt.

E. 7.1

Eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoss gegen Art. 3 EMRK darstellen und damit einen Selbsteintritt der Schweiz erzwingen (vorne, E. 5.2). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die betroffene Person sich in einem fortgeschrittenen oder terminalen Krankheitsstadium und bereits in Todesnähe befindet, nach einer Überstellung mit dem sicheren Tod rechnen müsste und dabei keinerlei soziale Unterstützung erwarten könnte (vgl. BVGE 2011/9 E. 7 mit Hinweisen auf die damalige Praxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [EGMR]). Eine weitere vom EGMR definierte

Konstellation betrifft Schwerkranke, die durch die Abschiebung - mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat - mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.).

E. 7.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Referenzurteil E-962/2019 strengere Kriterien für Dublin-Überstellungen von schwer erkrankten Asylsuchenden, die sofort nach der Ankunft in Italien auf lückenlose medizinische Versorgung angewiesen sind, beschlossen und das SEM verpflichtet, diesfalls individuelle Zusicherungen betreffend die Gewährleistung der nötigen medizinischen Versorgung und Unterbringung bei den italienischen Behörden einzuholen (vgl. E-962/2019 E. 7.4.3).

E. 7.3

Aus den Akten ergibt sich betreffend die Beschwerdeführerin folgender medizinischer Sachverhalt:

E. 7.3.1

Gemäss den internen Datenblättern der C._____ zu Arztbesuchen im EVZ E._____ (vi-act. 17, 22 und 25) habe die Beschwerdeführerin am 4. März 2021 angegeben, bipolar, an einer Borderline-Störung mit Persönlichkeitsstörung erkrankt zu sein, dies nach schweren Traumatisierungen. Sie habe einen Suizidversuch mit Tabletten unternommen. Die bestehende Medikation helfe nicht gegen den inneren Krieg und die Schlaflosigkeit, auch habe sie sehr zugenommen. Aripiprazol nehme sie weiterhin, «um nicht komplett wirr zu werden». Daneben habe sie an bestimmten Stellen Haarausfall, sowie zeitweise blutigen Urin und vaginalen Ausfluss; in der Jugend habe sie unter Nierensteinen gelitten. Eine Untersuchung durch einen männlichen Arzt lehnte die Beschwerdeführerin ab. In - im Vordergrund stehender - psychiatrischer Hinsicht ging der Arzt von einer Psychose, unter Behandlung inaktiv, noch unklarer Ursache, wahrscheinlich PTBS, aus. Er verordnete weiterhin Aripiprazol, neu Surmontil, setzte Talofen ab und verordnete eine psychiatrische Behandlung. Zudem überwies er sie an die Gynäkologie und verschrieb u.a. Vitamin D und Ferritin. Am 11. und 18. März 2021 beklagte sie vor allem fortbestehenden Haarausfall. Im Labor wurde ein Vitamin-D-Mangel festgestellt. Die Beschwerdeführerin war in der psychiatrischen [D._____] angemeldet. Es bestand der Verdacht, der Haarausfall sei Nebenwirkung des Medikaments Ablify Duofer. Am 15. April 2021 trat ein Atemwegsinfekt auf.

E. 7.3.2

Dem Verlaufsbericht der D._____ (vi-act. 31, 36) ist die Eigenanamnese der Beschwerdeführerin vom 16. März 2021 zu entnehmen: sie sei kurz nach ihrer Einreise nach Italien vom Vater ins Spital gebracht worden zufolge starker Erregung. Im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) sei sie mit Risperdal behandelt worden. Nach zwei Wochen sei sie ausgetreten und bald darauf nochmals vom Vater ins Spital gebracht worden, weil sie sehr erregt gewesen sei und randaliert habe. Während der erneuten FU habe die Behandlung mit Abilify begonnen. Abilify sowie Risperdal habe sie in der Folge während etwa eineinhalb Jahren, bis Dezember 2020, zusammen genommen und dann wegen Gewichtszunahme das Risperdal abgesetzt. Die Medikation sei danach angepasst

worden. Gemäss ihren Ausführungen finde es der Vater plausibel, dass die Mutter sie verfolge.

E. 7.3.3

Dem «Arztbericht - Rückmeldung an Medic-Help (Pflegefachperson) im BAZ» der Universitären Psychiatrischen Kliniken E. _____ vom 4. Mai 2021 (vi-act. 33) ist eine Anpassung der Medikation mit Ablify zu entnehmen. Der psychiatrische Zustand sei im Moment stabil; das Augenmerk scheint - soweit der Bericht leserlich ist - auf der Medikation und einem Abwägen zwischen Gewicht und psychischer Stabilität zu ruhen. Empfohlen wurde die Sicherung einer Tagesstruktur und zweimal täglich Bewegung in Form von Sport.

E. 7.3.4

Dem analogen Bericht vom 20. Mai 2021 (vi-act. 37) kann - wiederum, soweit leserlich - entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin Ablify abgesetzt habe (was seitens der Pflege im BAZ bestätigt werde). Psychotische Symptome würden verneint. Sie scheine in Kontakt mit dem Vater zu stehen und habe die Telefonnummer an die Pflege weitergegeben für eine Fremdanamnese.

E. 7.3.5

Gestützt auf diese Berichtslage fragte die Vorinstanz bei der internen Pflege nach weiteren ärztlichen Berichten nach. Gemäss deren Ausführungen vom 9. Juli 2021 (vi-act. 41) bestünden Schwierigkeiten bei der Wahrung der persönlichen Hygiene, Kleiderwechsel und Zimmerordnung (einschliesslich Nahrungsmittelhygiene). Die Zimmersituation habe geändert werden müssen; aufgrund ihres Eigengeruchs sei die Beschwerdeführerin anderen Bewohnern «nicht zumutbar». Veränderungen in diesen Bereichen seien schwierig zu bewirken. Beim letzten psychotherapeutischen Gespräch (siehe oben, E. 7.3.4) habe sie weitere Gespräche für unnötig erklärt. Sie wirke stark am vorliegenden Verfahren haftend. Aufgrund der Erkenntnis, dass sie in verschiedenen Belangen Hilfe und Unterstützung benötige, würden vermehrt Gespräche geführt, in denen auch Ziele hinsichtlich Tagesstruktur definiert würden. Die Ziele könnten nie eingehalten werden und würden entsprechend reduziert. Auch in diesen Gesprächen kreise sie um das Verfahren. Medikation oder weitere Gespräche mit Psychiatern lehne sie ab, auch Medikamente ausserhalb des psychiatrischen Spektrums (wie die Vitamin-D-Substitution). Sie sei eher auf die körperlichen Beschwerden fokussiert, etwa dermatologischer Art, wende die hierfür zur Verfügung gestellte Crème aber nicht an.

E. 7.3.6

Der Beschwerde liegt ein weiterer «Arztbericht - Rückmeldung an Medic-Help» der Universitären Psychiatrischen Kliniken vom 22. Juli 2021 bei. Gemäss diesem habe sie - fokussiert auf eine Diagnosebestätigung ihrer Borderline-Persönlichkeitsstörung zuhanden der Rechtsvertretung - vorgeschrieben, aber das Gespräch abgebrochen, als klargeworden sei, dass eine Diagnose ohne Fremdanamnesen nicht gestellt werden könne. Sie habe weder depressiv noch blockiert gewirkt. Vorausgegangen war dem eine - ebenfalls der Beschwerde beiliegende - Zuweisung zur medizinischen Abklärung durch die Pflegekräfte des Bundesasylzentrums vom 21. Juli 2021, unter ausführlicher Schilderung der gegenwärtigen Situation. Die Beschwerdeführerin wurde als im Kontakt nicht spürbar geschildert, die ihre Medikamente unter Protest nehme - sie sehe keine Besserung und sei emotionslos. Sie weise diverse Defizite im Tagesverlauf auf und sei sehr auf ihre

körperlichen Beschwerden fixiert. Sie habe aus eigenem Antrieb im März 2021 das Medikament Abilify abgesetzt. Stark blockiert, im Wirken inkohärent und affektarm, habe sie nicht für sich sorgen können, aber keine Kontaktnahme mit der psychiatrischen Klinik gewollt; sie habe keine Besserung verspürt und sich durch Abilify verändert wahrgenommen. Einem mit der Psychiatrie besprochenen Wechsel auf Quetiapin habe sie eigentlich positiv gegenübergestanden, aber diesen wegen heftigen Schlafeffektes nicht weiterverfolgen wollen. Sie sei immer blockierter gewesen, mit den bereits geschilderten Auswirkungen auf Hygiene, Ordnung und Drittakzeptanz. Nach einem Wechsel der Medikation (Truxal und Quetiapin abends) sei sie offener, könne auch Emotionen zulassen. Die Situation sei nun besser, aber nicht zufriedenstellend; versuchsweise sollte eine therapeutische Beziehung aufgenommen und die Diagnose überprüft werden.

E. 7.3.7

Die (ungeordnete) Beilagensammlung zur Beschwerde enthält diverse Arztberichte aus der Zeit in Italien (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer act.] 21 ff.), darunter solche zu Notfallinterventionen. Insbesondere liegt nun ein Austrittsbericht aus einer psychiatrischen Klinik in B. _____ vom 10. Juni 2019 (BVGer act. 23 ff.) vor, gemäss welchem die Beschwerdeführerin, die am 3. Juni 2019 als Notfallpatientin hospitalisiert worden sei, bei guter Compliance und Besserung entlassen worden sei. Diagnostiziert wurde eine Dismorphophobie und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Medikamentös sei mit Risperdal, Delorazepam, Depakin Chrono und (abends) mit Stilnox weiterzufahren (siehe auch Bericht vom 2. Juli 2019, BVGer act. 22). Analoges ist dem Entlassungsbericht vom 16. Juni 2020 (BVGer act. 34 f.) zu entnehmen, wobei die Medikation geändert wurde (Abilify, abends Flunox); die laufende Therapie sei fortzuführen.

E. 7.4

Aufgrund dieser Berichtslage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter einer behandlungsbedürftigen psychiatrischen Krankheit leidet. In Italien wurde anlässlich zweier Klinikaufenthalte eine Borderline-Persönlichkeitsstörung und eine Dismorphophobie diagnostiziert und behandelt; dabei sollte sich an die Entlassung die Fortführung der laufenden Therapie anschliessen. Während des Aufenthaltes in der Schweiz konnte keine abschliessende Diagnose etabliert werden. Diese Unsicherheiten in der Diagnosestellung liegen nicht in mangelndem Bemühen der Vorinstanz begründet, sondern hat sich die Beschwerdeführerin anrechnen zu lassen: Obwohl am 16. März 2021 bereits klar war, dass fremdanamnestiche Berichte benötigt werden (E. 7.3.2; vgl. E. 7.3.6), wurden diese erst mit der Beschwerde vorgelegt (E. 7.3.7). Die psychischen Probleme erwiesen sich in der Vergangenheit einer Behandlung zugänglich und bei gegebener Compliance auch steuerbar. In B. _____ konnte zumindest der Beginn einer Behandlung in die Wege geleitet werden. Die Austrittsberichte einer dortigen psychiatrischen Klinik lassen eine Diagnosestellung und Behandlung unter Berücksichtigung der gängigen Standards erkennen. Mit Blick auf das in den Berichten der Pflege geschilderte Kreisen um körperliche Beschwerden scheint insbesondere auch die mitdiagnostizierte Dismorphophobie als nicht abwegige Nebendiagnose. Aufgrund dieser Unterlagen wird seitens des Gerichts der Eindruck der Beschwerdeführerin nicht geteilt, es sei mit inadäquatem Druck auf einen Fallabschluss gedrängt worden. Es war sodann der alleinige Entscheid der Beschwerdeführerin - die subjektiv der Diagnose und Behandlung in Italien kritisch gegenübersteht -, die im Verlauf wiederholt angepasste Medikation vollständig abubrechen. Immerhin signalisiert sie nun in der Beschwerde, an einer weiteren Therapie (entgegen ihrer früheren Äusserung

gegenüber der behandelnden Psychiaterin) wieder Interesse zu haben und ist ein solcher Wille im der Beschwerde beiliegenden Zuweisungsbericht der Pflegekräfte zu erkennen.

E. 7.5

Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, 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 (Art. 19 Abs. 1 Aufnahmeleitlinie); Personen mit besonderen Bedürfnissen ist die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe (einschliesslich nötigenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung) zu gewähren (Art. 19 Abs. 2 Aufnahmeleitlinie). Die zu erbringenden medizinischen Leistungen können zugegebenermassen von Land zu Land abweichen, aber dennoch innerhalb des von der Aufnahmeleitlinie vorgegebenen Standards liegen. Abgesehen davon ist festzuhalten, dass die diesem Standard genügenden Leistungen nicht denjenigen entsprechen müssen, welche die betroffene Person für wünschenswert und erforderlich hält. Es gilt darauf hinzuweisen, dass Italien grundsätzlich über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt (vgl. Urteil des BVGer F-2009/2020 vom 24. April 2020 E. 8.7 m.H.).

E. 7.6

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, wonach der Beschwerdeführerin in Italien eine adäquate medizinische Behandlung verweigert würde. Der Zugang für asylsuchende Personen zum italienischen Gesundheitssystem über die Notversorgung hinaus ist derzeit grundsätzlich gewährleistet, auch wenn es in der Praxis zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann (vgl. Urteil E-962/2019 E. 6.2.7). Es kann davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin finde bezüglich ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen - wie bereits mit Erfolg in der Vergangenheit (vorne, E. 7.4) - Zugang zu entsprechender medizinischer Versorgung. Ein Behandlungsunterbruch während der Überstellung kann nach der Berichtslage bei minimaler Compliance in der Medikation aufgefangen werden, bringt die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten jedenfalls nicht in eine Situation, die den restriktiven Anforderungen gemäss den vorstehenden Erwägungen 7.1 oder 7.2 genüge.

E. 7.7

Zusammengefasst ergibt sich das Bild einer zwar ernst zu nehmenden Erkrankung, die aber unter Behandlung und bei Compliance der Patientin unter Kontrolle gehalten werden kann. Es liegt keine Situation vor, die im Sinne der in der vorstehenden Erwägung 7.1 dargestellten restriktiven Rechtsprechung eine Unzulässigkeit der Überstellung annehmen liesse. Die Beschwerdeführerin ist nicht als vulnerable Person im Sinne des Referenzurteils E-962/2019 E. 7.4.3 (vgl. vorstehende E. 7.2) zu beurteilen, sodass keine individuelle Garantieerklärung der italienischen Behörden hinsichtlich Unterbringung und medizinischer Behandlung einzuholen ist. Desgleichen erübrigt es sich, auf das seit dem erwähnten Referenzurteil in Italien in Kraft getretene Gesetzesdekret Nr. 130/2020 zur Modifikation zentraler Bestimmungen des «Salvini-Dekrets» (vorne, E. 6.3) einzugehen, das eine Besserstellung der Asylsuchenden hinsichtlich Asylverfahren, Unterbringung und Zugang zu medizinischer Betreuung zum Inhalt hat.

E. 7.8

Das SEM führte in der angefochtenen Verfügung aus, in Würdigung der Akten und der von der Beschwerdeführerin geäusserten Umstände bestünden keine Gründe, die die Schweiz veranlassen würden, die Souveränitätsklausel anzuwenden. Es hat diesen Umständen

Rechnung getragen und insbesondere auch die dargelegten gesundheitlichen Probleme gewürdigt, aber auch auf die Möglichkeit der ausreichenden medizinischen Versorgung von Asylsuchenden in Italien hingewiesen. Die der Vorinstanz bei ihrer Würdigung noch nicht vorliegenden Berichte (E. 7.3.6 und 7.3.7) ändern am Gesamtbild nichts, respektive helfen, die Diagnose und Behandlung, welche die Beschwerdeführerin in Italien erlebt hat, einzuordnen. Einzuräumen ist, dass die in der vorinstanzlichen Verfügung im Rahmen der Erwägungen gewählte Formulierung «[das] Viererzimmer, in dem Sie alleine seien, spiegele Ihre Persönlichkeit und sei vielfach unordentlich» eine sehr knappe Zusammenfassung des Berichts der internen Pflegekräfte ist und unsensibel wirken mag. Indessen ist weder dem erwähnten Bericht noch im Begründungskontext, in dem diese Formulierung sich findet, ein Anhaltspunkt erkennbar, gemäss welchem sich «Persönlichkeit» im Sinne eines moralischen Vorhaltes - und nicht als medizinisch-psychiatrische Grösse - verstünde.

E. 8

In der Schlussfolgerung der vorstehenden Erwägungen 6 und 7 sind keine Gründe ersichtlich, welche die Vorinstanz zu einem Selbsteintritt gemäss Art. 17 Dublin-III-Verordnung beziehungsweise Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 (vgl. E. 5) verpflichten würden.

E. 9

Die vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen stellen auch den Wegweisungsvollzug nicht in Frage, zumal die mit der Überstellung beauftragten Behörden die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Personen - einschliesslich ihrer unterwegs notwendigen medizinischen Versorgung, auch in Bezug auf die Corona-Problematik - berücksichtigen müssen (vgl. Art. 31 Abs. 2 Dublin-III-VO). So hat die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid festgehalten, die Reisefähigkeit werde erst kurz vor der Überstellung definitiv beurteilt. Ebenso hat sie dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der Organisation der Überstellung nach Italien Rechnung zu tragen, indem sie die dortigen Behörden im Sinne von Art. 31 und Art. 32 Dublin-III-VO vorgängig über den Gesundheitszustand und die notwendige medizinische Behandlung zu informieren hat.

E. 10

Die Vorinstanz ist nach dem Gesagten zu Recht auf das Asylgesuch der Beschwerdeführerin nicht eingetreten und hat ihre Wegweisung verfügt (vgl. Art. 31a Abs. 1 Bst. b und Art. 44 AsylG). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 11

Mit dem vorliegenden Urteil in der Hauptsache ist das Gesuch um Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses gegenstandslos geworden. Die am 10. August 2021 angeordnete aufschiebende Wirkung fällt mit vorliegendem Urteil dahin.

E. 12.1

Die Begehren waren - wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt - als aussichtslos zu bezeichnen, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Art. 65 Abs. 1 VWVG) und Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes VwVG unbesehen der geltend gemachten Bedürftigkeit abzuweisen ist.

E. 12.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten von Fr. 750.- (Art. 13 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). (Dispositiv nächste Seite)

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