

# **BVGer F-3417/2021 vom 10. Dezember 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-3417\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3417_2021)

FR: TAF F-3417/2021 du 10 décembre 2021

IT: TAF F-3417/2021 del 10 dicembre 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 zu den Behörden nach Art. 33 VGG und ist daher eine Vorinstanz 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 Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden. Die Beschwerdeführerinnen haben am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen, sind durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung beziehungsweise Änderung. Sie sind daher zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 3 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

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

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerinnen rügen eine Verletzung von Art. 12 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (SR 0.107, fortan: Kinderrechtskonvention,

KRK). Diese - im Kern formelle - Rüge ist vorab zu behandeln (vgl. statt Vieler: Urteil des BGer 2C\_257/2018, 2C\_308/2018 vom 11. November 2019 E. Ingress m.w.H.).

### **E. 3.2**

Nach Art. 12 Abs. 1 KRK sichern die Vertragsstaaten dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äussern, und berücksichtigen seine Meinung angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife. Nach Abs. 2 wird dem Kind zu diesem Zweck insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen das Kind berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter oder eine geeignete Stelle im Einklang mit den innerstaatlichen Verfahrensvorschriften gehört zu werden. Art. 12 KRK stellt einen direkt anwendbaren Rechtssatz dar. Wie sich aus dem Wortlaut von Art. 12 Abs. 2 KRK ergibt, ist allerdings eine persönliche Anhörung nicht in jedem Fall unerlässlich. Wenn die Kinder durch ihre Eltern vertreten werden und beider Interessen gleichläufig sind, kann die Ansicht der Kinder auch ohne ihre persönliche Anhörung durch ihre Eltern eingebracht werden, sofern der rechtserhebliche Sachverhalt auch ohne diese Anhörung rechtsgenügend festgestellt werden kann (BGE 144 II 1 E. 6.5 m.w.H.).

### **E. 3.3**

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin 2, die sich infolge ihres Alters auf den direkt anwendbaren Art. 12 KRK berufen kann (vgl. Art. 1 KRK), nicht persönlich befragt. Indessen wurde an ihrer Stelle ihre Mutter als ihre gesetzliche Vertreterin angehört, um die Perspektive der Tochter einzubringen. Die Interessen von Mutter und Tochter sind gleichläufig. Es wird auch nicht geltend gemacht, dass die Mutter etwas den Interessen der Tochter Zuwiderlaufendes postuliert hätte. Aus dieser Warte erscheint ein Verzicht auf direkte Anhörung als zulässig.

### **E. 3.4**

Eine Verletzung von Art. 12 KRK könnte auch dann vorliegen, wenn ohne die Befragung der Tochter der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wäre. Dergleichen ist nicht erkennbar. Bezüglich der grundsätzlichen Zuständigkeit Litauens (sogleich, E. 4) ist der Sachverhalt mit den Angaben der Mutter und den Abklärungen des Eurodac-Treffers hinreichend erstellt. Im Rahmen der Prüfung des Selbsteintrittsrechts der Schweiz (nachstehend, E. 5) steht mit Blick auf die Tochter vor allem deren Gesundheitszustand in Frage. Zu ihrem psychiatrischen Status liegen vorinstanzlich keine spezialärztlichen Befunde vor (anders bezüglich der Mutter; SEM act. 35). Die Mutter wies in ihrem Dublin-Gespräch (SEM act. 15) darauf hin, dass es ihrer Tochter psychisch schlecht gehe; sie wurde auf Wunsch der Mutter pädiatrisch untersucht. Gemäss Bericht der Zuweisung machte sich die Mutter Sorgen, weil die Tochter sehr schlank sei und wünschte einen «allgemeinen ersten medizinischen Check». In der umfassend wirkenden Befunderhebung zum Termin vom 20. Juni 2021 (vi-act. 38) hielten die Ärzte respektive Ärztinnen zum psychiatrischen Status fest: «keine psychischen Beschwerden, berichtet einzig, dass die Zeit in Litauen am schwersten war, da sie die Schule nicht besucht habe und sich sehr einsam gefühlt habe». Die Angaben der Tochter gegenüber den medizinischen Fachpersonen gehen betreffend Psychostatus nicht über die Ausführungen der Mutter gegenüber den Befragern des SEM hinaus. Eine Eskalation der psychischen Situation ist erst nach Erlass des angefochtenen Entscheides mit dem Suizidversuch vom 21. August 2021 dokumentiert. Es ist nicht anzunehmen, dass eine Befragung der Tochter durch Angehörige des SEM eine

psychische Belastungssituation zutage gefördert hätte, welche bei der Befunderhebung durch pädiatrisches Fachpersonal verborgen geblieben war. Eine direkte Befragung der 12-jährigen Tochter hätte zur Sachverhaltsfindung folglich nichts Wesentliches beigetragen.

### **E. 3.5**

Insgesamt hat die Vorinstanz mit dem Verzicht auf eine Direktanhörung der Beschwerdeführerin 2 Art. 12 KRK nicht verletzt.

### **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-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. 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 zur Bestimmung dieses Staates wird eingeleitet, sobald in einem Mitgliedstaat erstmals ein Asylantrag gestellt wird (Art. 20 Abs. 1 Dublin-III-VO). 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 der Antragsteller 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.). Erweist es sich als unmöglich, einen Antragsteller in den eigentlich zuständigen Mitgliedstaat zu überstellen, weil es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Antragsteller 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, nachfolgend: EU-Grundrechtecharta) mit sich bringen, ist zu prüfen, ob aufgrund dieser Kriterien ein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden kann. Kann kein anderer Staat bestimmt werden, wird der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat zum zuständigen Mitgliedstaat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO).

### **E. 4.3**

Der nach dieser Verordnung zuständige Mitgliedstaat ist verpflichtet, einen Antragsteller, der während der Prüfung seines Antrags in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat oder der sich im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats ohne Aufenthaltstitel aufhält, nach Massgabe der Artikel 23, 24, 25 und 29 wiederaufzunehmen (Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO). Diese Verpflichtung erlischt, wenn der Gesuchsteller oder eine andere Person gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. c oder d Dublin-III-VO das

Herrschaftsgebiet der Mitgliedstaaten während einer Dauer von mindestens drei Monaten verlassen hat, ausser die Person verfüge über einen durch den zuständigen Mitgliedstaat ausgestellten Aufenthaltstitel (vgl. Art. 19 Abs. 2 Dublin-III-VO). 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; sog. Selbsteintrittsrecht).

#### **E. 4.4**

Ein Abgleich der Fingerabdrücke der Beschwerdeführerinnen mit der "Eurodac"-Datenbank sowie die Beantwortung eines Informationsersuchens der Vorinstanz durch die litauischen Behörden ergaben, dass jene am 7. Mai 2021 in Litauen ein Asylgesuch eingereicht hatten. Das SEM ersuchte deshalb Litauen am 7. Juli 2021 um Wiederaufnahme der Beschwerdeführerinnen gestützt auf Art. 23 oder 24 Dublin-III-VO. Dem Gesuch um Übernahme wurde am 8. Juli 2021 zugestimmt.

#### **E. 4.5**

Die Beschwerdeführerin 1 stellte sich im Dublin-Gespräch vom 25. Juni zwar auf den Standpunkt, nicht willentlich ein Asylgesuch gestellt zu haben. Auf Beschwerdeebene wird indessen nunmehr weder das Asylgesuch in Abrede gestellt noch wird die grundsätzliche Zuständigkeit Litauens bestritten. Die grundsätzliche Zuständigkeit Litauens ist somit gegeben.

#### **E. 4.6**

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

##### **E. 4.6.1**

Litauen ist Signatarstaat der EMRK, des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105) und des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) sowie des Zusatzprotokolls der FK vom 31. Januar 1967 (SR 0.142.301) und kommt seinen diesbezüglichen völkerrechtlichen Verpflichtungen nach. Es darf davon ausgegangen werden, dieser Staat anerkenne und schütze die Rechte, die sich für Schutzsuchende aus den Richtlinien des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/32/EU vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (sog. Verfahrensrichtlinie) sowie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (sog. Aufnahmerichtlinie) ergeben.

##### **E. 4.6.2**

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

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerinnen fordern die Anwendung der Ermessensklausel von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO, respektive der - das Selbsteintrittsrecht in Landesrecht konkretisierenden - Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311), gemäss welcher das SEM das Asylgesuch "aus humanitären Gründen" auch dann behandeln kann, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre. Sie verweisen zum Einen auf die Situation des Asylwesens in Litauen (dazu E. 5.1), zum Andern auf ihre gesundheitliche Lage (nachstehend, E. 5.3).

#### **E. 5.1.1**

Die Vorinstanz nahm in der angefochtenen Verfügung Bezug auf die Aussagen der Beschwerdeführerin 1 (vgl. zusammengefasst vorne, Bst. C und I). Die Vorinstanz verwies darauf, dass Litauen die erwähnte Aufnahmerichtlinie ohne Beanstandungen seitens der Europäischen Kommission umsetze. Es bestehe Zugang zu den Behörden, um eine adäquate Unterkunft, Betreuung, sozialstaatliche Unterstützung und - im Fall der Tochter - Grundschulunterricht zu erhalten. Litauen sei ein Rechtsstaat mit funktionierendem Justizsystem, in dem die Ansprüche gemäss Aufnahmerichtlinie gegebenenfalls rechtsmittelweise durchgesetzt werden könnten. Ferner stehe den Beschwerdeführerinnen die Möglichkeit offen, örtliche karitative Organisationen um Unterstützung zu ersuchen. Anhaltspunkte, dass nach einer Rückkehr nach Litauen eine existenzielle Notlage drohe, bestünden nicht. Aus dem Fehlen eines Beziehungsnetzes könnten sie nichts zu ihren Gunsten ableiten - zumal ein solches auch in der Schweiz nicht bestehe. Der medizinische Sachverhalt sei ausreichend erstellt. Die Wegweisung nach Litauen sei zulässig und es bestünden keine Gründe für die Anwendung der Souveränitätsklausel. Litauen verfüge über eine ausreichende medizinische Infrastruktur und sei gemäss Art. 19 Abs. 1 der Aufnahmerichtlinie verpflichtet, die notwendigen Behandlungen zu gewähren; es bestünden keine Anzeichen dafür, dass diese verweigert worden wären oder in Zukunft verweigert würden. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Behandlung der bekannten medizinischen Beschwerden in Litauen erfolgen könne.

#### **E. 5.1.2**

Die Beschwerdeführerinnen machen in ihren Eingaben auf Beschwerdeebene (vorne, Bst. N, T und V, aber auch P) Folgendes geltend: Die Berichtslage zu Litauen gebe zu Sorge Anlass. Grundsätzlich prekär sei der Zugang zu medizinischen Dienstleistungen. Insbesondere seien keine traumaspezifischen Behandlungsmöglichkeiten gegeben und die Unterbringungssituation gerade für Traumapatienten liege im Argen. Fehlende Übersetzungskapazitäten seien ein grosses Problem. Im Sommer 2021 habe das Land einen Ansturm von Flüchtlingen und illegalen Einreisen von der belarussischen Grenze her erlebt und deshalb am 2. Juli 2021 den Notstand ausgerufen. Die Kapazitäten seien - trotz in der Folge angerufener internationaler Hilfe - ausgereizt. Es bestünden gesetzgeberische Tendenzen zur Verschärfung des Asylrechts. Die damit verbundenen Unsicherheiten beeinträchtigten das Wohlbefinden der Betroffenen. Die Beschwerdeführerin 1 sei eine «psychisch schwer angeschlagene Person». Sie leide - nach massiver häuslicher und sexueller Gewalt seitens des Ehemannes - an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), differentialdiagnostisch an Anpassungsstörungen. Eine regelmässige ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische, auf traumaassoziierte Folgestörungen spezialisierte, Behandlung sei geboten. Die Vorinstanz gehe im angefochtenen Entscheid zwar auf den Bedarf an medizinischer Behandlung ein, nicht aber auf die Frage, ob in Litauen überhaupt Zugang zu den konkret benötigten Therapien bestehe. Die Beschwerdeführerin 1 habe diese

bereits beim ersten, 20 tägigen Aufenthalt nicht erhalten. Zudem habe sie Kenntnis davon, dass ihr gewalttätiger Ex-Mann um ihren Aufenthalt in Litauen wisse. Er habe gedroht, «Leute zu schicken». Abgesehen von dieser Drohung bestehe für sie die Gefahr einer Retraumatisierung und damit einer raschen, wesentlichen und irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einer Verletzung von Art. 3 EMRK. Zu beachten habe die Schweiz sodann die Verpflichtungen, die sie mit der Ratifikation des Übereinkommens des Europarats vom 11. Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (SR 0.311.35, Istanbul-Konvention) eingegangen sei. Als Opfer solcher Gewalt sei die Beschwerdeführerin 1 von dessen Geltungsbereich erfasst und es sei ihren speziellen Bedürfnissen als schutzbedürftiger Person besonders Rechnung zu tragen. Es sei namentlich der Zugang zu Traumahilfe sowie Beratung zu garantieren und eine Überstellung nach Litauen stehe dem diametral entgegen. Im Falle der Beschwerdeführerin 2 sei zu beachten, dass gemäss Art. 3 KRK bei Massnahmen, welche Kinder betreffen, das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen sei. Bei einer drohenden Verletzung von Art. 3 KRK sei zwingend vom Selbsteintrittsrecht Gebrauch zu machen. Ausführungen der Beschwerdeführerin 1 zum psychischen Zustand und geäusserte Suizidabsichten deuteten auf eine erhebliche psychische Belastung hin, die nie genauer abgeklärt worden sei. Aufgrund der vorliegenden Berichte betreffend die Tochter sei aus medizinischer und psychologischer Sicht von einer Umplatzierung respektive einem Landeswechsel abzuraten. Es bestehe bei einer Überstellung nach Litauen eine klare Gefährdung der Entwicklung der (...)-jährigen sowie die Wahrscheinlichkeit einer Retraumatisierung mit Suizidalität. Zudem würde der angegangene Integrations- und Stabilisierungsprozess abgebrochen. Zusammengefasst hätte eine Überstellung der Beschwerdeführerinnen eine schwerwiegende Verschlechterung des jeweiligen Gesundheitszustandes zur Folge; die drohende Verletzung von Art. 3 EMRK, Art. 3 KRK und der Verpflichtungen der Istanbul-Konvention geböten einen Selbsteintritt. Zur Begründung des Eventualantrags auf Rückweisung der Sache machen die Beschwerdeführerinnen geltend, die Vorinstanz habe die ihr obliegende Untersuchungspflicht verletzt. Die Beschwerdeführerin 2 sei ein minderjähriges Kind mit klaren Hinweisen auf psychische Probleme. Die blossе Würdigung der Aussagen der Mutter unter Verzicht einer direkten Befragung der (...)-jährigen Tochter erfülle die Untersuchungspflicht nicht. Zudem habe sich die Vorinstanz nicht konkret mit den vorgebrachten gesundheitlichen Problemen der Beschwerdeführerinnen respektive den traumatischen und Erfahrungen mit Gewalt der Beschwerdeführerin 1 auseinandergesetzt und die aktuelle Lage in Litauen nicht gewürdigt. Die Vorinstanz habe sich nicht ausführlich mit der individuellen Situation der Beschwerdeführerinnen auseinandergesetzt, insbesondere das Kindeswohl ausser Acht gelassen. Damit habe sie ihr Ermessen nicht rechtskonform ausgeübt. Angesichts der Defizite im Bereich des Zuganges zu spezifischer psychiatrischer Traumabehandlung sei die Vorinstanz zumindest subeventualiter anzuhalten, individuelle Zusicherungen bezüglich des Zugangs zu adäquater medizinischer Versorgung einzuholen.

### **E. 5.1.3**

Die Vorinstanz führt ihrerseits in ihren Stellungnahmen auf Beschwerdeebene (vorne, Bst. S und V) - soweit über die Begründung der angefochtenen Verfügung hinausgehend - zusammengefasst Folgendes aus: Die von den Beschwerdeführerinnen zitierten Berichte zur Lage des Asylsystems und der Gesundheitsversorgung in Litauen seien allgemeiner Natur und liessen keine Rückschlüsse auf ihre individuelle Situation zu. Ein konkret

zitiertes Bericht aus dem Jahr 2016 weise zwar gewisse Mängel bezüglich der Unterbringung traumatisierter Personen aus, zeige aber, dass die staatlichen Institutionen in Zusammenarbeit mit dem litauischen Roten Kreuz mit deren Behebung befasst seien. Grundsätzlich habe die Rechtsprechung das litauische Asylsystem als mit den Anforderungen des Völkerrechts konform beurteilt. Es könne auch davon ausgegangen werden, dass die litauischen Behörden den im Zeitraum Juni/ Juli 2021 veränderten Umständen Rechnung trage; insbesondere werde Litauen nun durch das European Asylum Support Office (EASO) unterstützt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerinnen gemäss ihren auf Beschwerdeebene gemachten Eingaben entspreche im Grundsatz dem im Entscheidzeitpunkt Bekannten. Die Fürsorgerische Unterbringung der Tochter habe nach Stabilisierung des Zustandes nur einen Tag gedauert, medikamentöse und ambulante Therapie seien eingeleitet worden. Die Beschwerden von Mutter und Tochter seien in der Schweiz detailliert abgeklärt worden; die entsprechende medizinische Hilfe könne in Litauen beansprucht werden. Es sei davon auszugehen, dass Mutter wie Tochter in Litauen - das über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfüge und gehalten sei, diese auch für Asylbewerbende zugänglich zu machen (Art. 19 Abs. 2 Aufnahmeleitlinie) - adäquat behandelt würden. Soweit dies beim ersten Aufenthalt nicht geschehen sei, liege dies an der Ausreise der Beschwerdeführerinnen nach nur kurzem Aufenthalt. Aufgrund der medizinischen Lage seien vorliegend die relativ hohen Hürden für die Annahme einer drohenden Verletzung von Art. 3 EMRK nicht erreicht. Des Weiteren sei Litauen ein Rechtsstaat mit funktionierender Polizeibehörde und Justizsystem. Die Beschwerdeführerinnen fänden somit Schutz vor allfälligen Nachstellungen des Ex-Gatten und Vaters. Selbst wenn dieser vom Aufenthalt in Litauen wisse, müsse nicht davon ausgegangen werden, dass er den genauen Aufenthaltsort kenne. Überdies sei nicht auszuschliessen, dass er ihren Aufenthalt in der Schweiz ebenfalls in Erfahrung bringen könnte. Es bestünden keine Anzeichen, dass in Litauen die rechtsstaatlichen Garantien in Gefahr seien - auch nicht angesichts steigender Fallzahlen im Sommer 2021. Ungeachtet dessen, dass das Land die Istanbul-Konvention nicht ratifiziert habe, bestehe Zugang zu adäquaten Unterstützungsangeboten; dementsprechend verletze die Schweiz mit einer Überstellung ihre Pflichten aus dieser Konvention nicht. Mit der Duplik legte die Vorinstanz eine Bestätigung des litauischen «Dublin-Office» vor, gemäss welchem die Unterbringung der Beschwerdeführerinnen, ihr Zugang zum Asylverfahren und - im Falle der Tochter - zu einer kinderpsychiatrischen Behandlung zugesichert seien.

#### **E. 5.2.1**

Soweit sich die Beschwerdeführerinnen auf angebliche überlastungsbedingte Mängel im litauischen Asylsystem berufen, kann vorab daran erinnert werden, dass systemische Mängel im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht bekannt und auch nicht anzunehmen sind (vorne, E. 4.6).

#### **E. 5.2.2**

Mit dem Verweis auf temporär steigende Flüchtlingszahlen tun die Beschwerdeführerinnen kein konkretes und ernsthaftes Risiko dar, die litauischen Behörden würden sich weigern, sie wieder aufzunehmen und ihren Antrag auf internationalen Schutz unter Einhaltung der Regeln der Verfahrensrichtlinie zu prüfen. Neben der durch die Vorinstanz vorgelegten Einverständniserklärung zur Wiederaufnahme vom 8. Juli 2021 (SEM act. 33) - mithin nach der Ausrufung des Notstandes am 2. Juli 2021 (vgl. <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/litauen-ruft-wegen-migranten-aus-belarus-notstand-aus-17423244.html>), zuletzt

abgerufen am 29. November 2021) - legte die Vorinstanz mit ihrer Duplik eine konkrete Bestätigung bezüglich Unterbringung und medizinischer Versorgung vor (BVGer-act. 12, Beilage).

### **E. 5.2.3**

Den Akten sind auch keine Gründe für die Annahme zu entnehmen, Litauen werde in ihrem Fall den Grundsatz des Non-Refoulement missachten und sie zur Ausreise in ein Land zwingen, in dem ihr Leib, ihr Leben oder ihre Freiheit aus einem Grund nach Art. 3 Abs. 1 AsylG gefährdet ist oder in dem sie Gefahr laufen würden, zur Ausreise in ein solches Land gezwungen zu werden. Ausserdem haben die Beschwerdeführerinnen nicht dargetan, die bei einer Rückführung erwartenden Bedingungen in Litauen seien derart schlecht, dass sie zu einer Verletzung von Art. 4 der EU-Grundrechtecharta, Art. 3 EMRK oder Art. 3 FoK führen könnten.

### **E. 5.2.4**

Die Beschwerdeführerinnen haben ferner keine konkreten Hinweise für die Annahme dargetan, Litauen würde ihnen dauerhaft die ihnen gemäss Aufnahme richtlinie zustehenden minimalen Lebensbedingungen vorenthalten. Bei einer allfälligen vorübergehenden Einschränkung könnten sie sich nötigenfalls an die Behörden wenden und die ihnen zustehenden Aufnahmebedingungen auf dem Rechtsweg einfordern (vgl. Art. 26 Aufnahme richtlinie). Der Verweis auf die angeblich schlechten Erfahrungen beim ersten Aufenthalt in Litauen vermag dies nicht zu ändern. Wie die Vorinstanz korrekt ausführt, hielten sich die Beschwerdeführenden nur kurz und ohne Absicht des Verbleibs dort auf. Ob tatsächlich während 20 Tagen, wie auf Beschwerdeebene vorgetragen, kann offenbleiben. Das Protokoll zum Dublingespräch weist nur für den Aufenthalt bei der Polizei eine klare Dauer aus (SEM act. 15), die Aufenthaltsdauer in einer Aufnahme struktur bleibt im Vagen. Zumal die Beschwerdeführerin 1 in der Personaliaufnahme zum Aufenthalt in Litauen Angaben machte, die einer objektiven Prüfung nicht standhalten (vi-act. 11, Ziff. 5.02), kann ihren Angaben zur konkreten Aufenthaltsdauer und Behandlung in einer Aufnahme struktur nur mit Zurückhaltung Glaubhaftigkeit attestiert werden.

### **E. 5.2.5**

In Bezug auf die angeblich drohenden Nachstellungen durch den Ex- Ehemann und Vater ist darauf zu verweisen, dass es sich bei Litauen um einen Rechtsstaat handelt, der über funktionierende Polizeibehörden verfügt. Es liegen keine konkreten Hinweise vor, dass die dortigen Sicherheitsbehörden einen allenfalls notwendigen Schutz verwehrt hätten oder in Zukunft verwehren würden. Diesbezüglich ist nicht glaubhaft dargetan worden, weshalb es dem Ex-Mann zuzuordnenden Schergen möglich sein soll, den Aufenthaltsort der Beschwerdeführerinnen in Litauen aufzuspüren, nicht aber in der Schweiz. Somit und angesichts der grundsätzlich schutzfähigen und schutzwilligen Sicherheitsbehörden verstösst eine Überstellung dorthin auch nicht gegen die Art. 58 ff. (insb. 61 Abs. 2) der Istanbul-Konvention. Keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang, dass Litauen die Istanbul-Konvention nicht ratifiziert hat. Aus dieser lässt sich nicht ableiten, dass Vertragsstaaten mutmassliche Opfer häuslicher und sexueller Gewalt nur in Staaten überstellen könnten, die diese Konvention ebenfalls ratifiziert haben.

### **E. 5.3**

Die Beschwerdeführerinnen berufen sich auf ihren Gesundheitszustand und machen geltend, die Überstellung setze sie einer Gefahr für ihre Gesundheit aus und verletze Art. 3 EMRK.

### **E. 5.3.1**

Eine zwangsweise Rückweisung von Personen mit gesundheitlichen Problemen kann nur ganz ausnahmsweise einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK darstellen. 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 ernststen, 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.; Urteil des BGer 2C\_856/2015 vom 10. Oktober 2015 E. 3.1 m.w.H.).

### **E. 5.3.2**

Die wegweisungs- oder krankheitsbedingte Gefahr, dass die betroffene Person bei einer Aufenthaltsbeendigung ihrem Leben ein Ende setzen könnte, genügt für sich allein gemäss der bundesgerichtlichen Praxis nicht, um die Wegweisung bzw. deren Vollzug bereits als unverhältnismässig bzw. unzulässig erscheinen zu lassen. Die schweizerischen Behörden sind gehalten, im Rahmen der konkreten Rückkehrmassnahmen alles ihnen Zumutbare vorzukehren, um medizinisch bzw. betreuungsmässig sicherzustellen, dass das Leben und die Gesundheit der betroffenen Person nicht beeinträchtigt wird; sie sind verfassungsrechtlich jedoch nicht verpflichtet, im Hinblick auf eine psychisch kritische Situation in Abweichung von den gesetzlichen Vorgaben einem Begehren auf Erteilung einer Anwesenheitsberechtigung zu entsprechen. Nur wenn der Vollzug der Wegweisung auch mit adäquater medizinischer Rückkehrhilfe und entsprechenden Vorsichtsmassnahmen längerfristig nicht möglich ist, stellt sich die Frage einer Unzumutbarkeit oder einer Unmöglichkeit des Wegweisungsvollzugs und der sich daraus ergebenden Konsequenzen (Urteil des BGer 2C\_856/2015 E. 3.2.1 m.w.H.). Dies entspricht auch der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts (statt Vieler Urteil F-27/2021 vom 25. Februar 2021 E. 9.2 m.w.H.).

### **E. 5.3.3**

Bezüglich der Beschwerdeführerin 1 liegen folgende ärztliche Berichte im Recht:

#### **E. 5.3.3.1**

Der ärztliche Kurzbericht der C.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2021 (vi-act. 22) befasst sich vorrangig mit der Neumedikation im Zusammenhang mit einer Schilddrüsenunterfunktion. Betreffend die psychiatrischen Diagnosen (Anpassungsstörungen, differentialdiagnostisch Depression oder Reaktion auf Schilddrüsenerkrankung, Ein- und Durchschlafstörungen) wurde eine Zuweisung an einen Psychiater angeordnet.

#### **E. 5.3.3.2**

Das psychiatrischen Konsilium des D. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2021 (vi-act. 35) diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1) aufgrund mehrjährigen Stalkings seitens des Ex-Mannes, differentialdiagnostisch Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2). Als Behandlung wurde das schlafanstossenden Medikament Trittico verordnet. Eine regelmässige ambulante, psychiatrisch-psychotheapeutische Behandlung, idealerweise bei einer Fachstelle oder Fachperson für traumaassoziierte psychische Folgestörungen, sei indiziert, aber vermutlich nicht umsetzbar.

#### **E. 5.3.3.3**

Der Bericht der C. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2021 (vi-act. 36 f.) befasst sich schwergewichtig mit somatischen Diagnosen (Schilddrüsenunterfunktion, Vitamin-D- und Eisenmangel). Bezüglich der psychiatrischen Situation war ein Folgetermin ausstehend.

#### **E. 5.3.3.4**

Einem Konsultationsbericht der F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2021 lässt sich Folgendes entnehmen (BVGer-act. 1, unnummerierte Beilage): Die Beschwerdeführerin meldete sich in Angst vor dem Ex-Ehemann, der sie mit dem Tode bedrohe. Sie sei in ständiger «Alarmbereitschaft»; es bestehe ein «Rückführungsbescheid» nach Litauen, «wo ihr Ex-Ehemann sie und die Tochter vormals schon gefunden hatte». Die Tochter - in psychiatrischer Behandlung - äussere Suizidgedanken.

#### **E. 5.3.3.5**

Anlässlich des Überbrückungstermins vom 30. Juli 2021 ihrer Tochter (E. 5.3.4.4.4; BVGer-act. 5, unnummerierte Beilage) teilte die Beschwerdeführerin 1 mit, ab Mitte August eine Therapie zu beginnen.

#### **E. 5.3.3.6**

Mit Eingabe vom 8. September 2021 (BVGer-act. 8) übermittelte die Beschwerdeführerin 1 einen Konsultationsbericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder-/Jugend-Psychiatrie und Psychotherapie vom 24. August 2021. Diagnostiziert wurde eine reaktive Depression (ICD-10: F32.2) vor dem Hintergrund geschilderter Belastungsfaktoren: Der Ex-Mann habe sie in der Heimat und Litauen am Leben bedroht, labiler Zustand der Tochter mit mehreren Suizidversuchen, Angst der Tochter vor der Ausweisung nach Litauen, auch nach (gemäss Bericht vom 7. September 2021 [E. 5.3.3.7].: im Alter von 9 Jahren) erlebtem sexuellem Missbrauch, eigene Angst vor der Ausweisung (folglich Angst, Anspannung, Konzentrationsprobleme, lebensmüde Gedanken), Überforderung mit den Selbstverletzungen der Tochter. Dieses Verhalten habe sich «im Gefängnis von Litauen» verstärkt gezeigt. Sie hätten dort gehungert und seien «unmenschlich und frauenfeindlich» behandelt worden. Als Medikation wurden Trittico und Relaxane verschrieben und eine nahtlose und regelmässige psychiatrische Behandlung respektive Psychotherapie empfohlen.

#### **E. 5.3.3.7**

Im - am 16. September 2021 (BVGer-act. 10) zu den Akten gereichten - Bericht der nämlichen Ärztin vom 7. September 2021 entsprechen Diagnose und Prozedere weitgehend dem vorstehend zitierten Bericht. Neu wird von einer sich abzeichnenden Aggressivität der Beschwerdeführerinnen berichtet; im Falle der Tochter realisiert im Rahmen eines eskalierten Streites mit einer Mitschülerin, im Falle der Mutter gegenüber der Tochter aus Scham wegen deren Verhaltens.

#### **E. 5.3.4**

Über die Situation der Beschwerdeführerin 2 liegen folgende Berichte im Recht:

##### **E. 5.3.4.1**

Auf Veranlassung der Mutter wurde die Beschwerdeführerin 2 am 20. Juni 2021 in der Pädiatrie des E. \_\_\_\_\_ untersucht, Anlass waren Bedenken wegen möglichen Untergewichts und der Wunsch nach einem allgemeinen Check-up (vi-act. 38). Diagnostiziert wurden ein Vitamin-D-Mangel, Obstipation, aufholbedürftiger Impfstatus sowie ein ausgeprägter kariöser Zahnzustand. Als Prozedere wurde eine Vitamin-D3-Substitution sowie Macrogol verordnet, ein Folgetermin zur Untersuchung des Urinstatus und eine Nieren-Sonographie vereinbart und die Beschwerdeführerin 2 an den Zahnarzt überwiesen. In psychiatrischer Hinsicht wurden Beschwerden verneint, einzig die Aussage festgehalten, in Litauen sei es für sie am schwersten gewesen, da sie die Schule nicht habe besuchen können und sich einsam gefühlt habe.

##### **E. 5.3.4.2**

Anlässlich ihrer eigenen Konsultation bei der F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2021 (vorne, E. 5.3.3.4; BVGer-act. 1, unnummerierte Beilage) teilte die Mutter Suizidgedanken der Tochter mit.

##### **E. 5.3.4.3**

Gemäss Anordnung zur Fürsorgerischen Unterbringung durch die zuständige SOS-Ärztin vom 28. Juli 2021 (BVGer-act. 3, Beilage) wies die Beschwerdeführerin 2 akute Suizidalität auf. Sie habe seit zwei bis drei Tagen nicht schlafen können. Sie habe Angst, Männer mit Bart würden sie holen kommen. Sie habe Suizidabsichten geäussert, insbesondere die Absicht sich mit einem Messer zu verletzen - nicht zum Spannungs- oder Angstabbau, sondern zur Selbsttötung.

##### **E. 5.3.4.4**

Mit der Eingabe vom 5. August 2021 (BVGer-act. 5) wurden mehrere Berichte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, H. \_\_\_\_\_ zu den Akten gereicht: 5.3.4.4.1. Gemäss Bericht vom 23. Juli 2021 sprach die Beschwerdeführerin 2 im Rahmen eines Überbrückungstermins im Notfalldienst vor. Es wurde von Verhaltensveränderungen zum Negativen hin im Zusammenhang mit dem Nichteintretens- und Wegweisungsentscheid der Vorinstanz berichtet, welche die Mutter an die Zeit in Litauen (da die Situation für die Tochter sehr schwierig gewesen sei) gemahnt hätten. Die Tochter erwies sich im Denken auf die Frage der Ausschaffung fokussiert, niedergeschlagen. Sie habe Angst, der Vater könne sie finden und die Mutter umbringen. Sie habe Suizidgedanken bestätigt, aber keinen Inhalt beschreiben können. Eine angedeutete Selbstverletzung habe sich nicht wiederholt. Eine Indikation für eine notfallmässige Hospitalisierung bestand nicht, indessen sei eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung indiziert. 5.3.4.4.2. Im Bericht zum Eintrittsgespräch nach erfolgter Fürsorgerischer Unterbringung (vorne, E. 5.3.4.3) vom 28. Juli 2021 wird ein schüchternes, niedergeschlagen wirkendes Mädchen beschrieben, das akute suizidale Gedanken und einen starken Drang, sich - gerade auch in suizidaler Absicht - selbst zu verletzen, schildere. Diagnostiziert wurden im Sinne von Verdachtsdiagnosen (reduziertes Eintrittsgespräch aufgrund Notfalleinweisung, Sprachbarriere und später Stunde) Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2; differentialdiagnostisch PTBS und/oder schwere depressive Episode) und absichtliche Selbstbeschädigung (X84.9). Als assoziierte

aktuelle abnorme psychosoziale Umstände wurden Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen, psychische Störung respektive abweichendes Verhalten eines Elternteils, unmittelbare, beängstigende Erlebnisse, Verfolgung oder Diskriminierung, Migration oder soziale Verpflanzung genannt. Die Beschwerdeführerin 2 wurde zur Krisenintervention und Stabilisierung bei akuter Suizidalität und Eigengefährdung stationär aufgenommen.

5.3.4.4.3. Gemäss Kürzestbericht vom Folgetag - dem 29. Juli 2021 - wurde die Fürsorgerische Unterbringung aufgehoben und die Patientin entlassen, «nachdem sich der psychische Zustand in einem zweiten ausführlichen Gespräch nach mehreren Stunden Schlaf stabilisiert» gezeigt habe. 5.3.4.4.4. Wiederum am nächsten Tag fand ein vereinbarter Überbrückungstermin statt (anders als in der Eingabe vom 5. August 2021 ausgeführt, handelte es sich nicht um einen Notfalltermin). Die Patientin wurde als von mehreren Ängsten bedrückt geschildert (Ausschaffung, in der Folge Ungewissheit, Alpträume, Verfolgungs- und Entführungsängste, etc.), bei sehr bedrückter Stimmung, psychomotorisch angespannt und nervös. Der Antrieb erscheine reduziert, sie habe keinen Appetit, massive Ein- und Durchschlafstörungen, Lebensüberdrussgedanken. Akut bestünden keine Suizidpläne und kein selbstverletzendes Verhalten. Indessen gebe sie an, sich bei einem endgültigen Beschluss der Ausschaffung töten zu wollen, ohne dass sie konkrete Pläne habe. Sie assoziierte ihren schlechten Zustand als durch die drohende Ausschaffung verursacht. Die Beschwerdeführerin wurde im Ambulatorium Bülach angemeldet. Bis zu einem freien Termin wurde ein Überbrückungstermin vereinbart. Weiter wurden Circadin als schlafanstossendes Medikament verschrieben sowie tägliche Spaziergänge mit der Mutter und Versuche, sozialen Kontakt zu anderen Kindern aufzunehmen, empfohlen.

#### **E. 5.3.4.5**

Gemäss den Berichten vom 24. August 2021 (E. 5.3.3.6) und 7. September 2021 (E. 5.3.3.7) über die Mutter sei die Tochter als akut suizidal beschrieben worden (BVGer-act. 8 und 10, Beilagen).

#### **E. 5.3.4.6**

Am 8. September 2021 wurde ein Bericht der PUK Zürich, I.\_\_\_\_\_, vom 31. August 2021 zu den Akten gereicht (BVGer-act. 8, unnummerierte Beilage). Dieser bestätigt die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), differenzialdiagnostisch PTBS respektive schwere depressive Episode. Es wurde von einem zweiten Versuch der Selbstverletzung am 21. August 2021 berichtet. Die Mutter und die Tochter assoziierten das schlechte Zustandsbild mit dem negativen Asylbescheid. Es sei aus medizinischer und psychologischer Sicht von einer erneuten Umplatzierung, insbesondere einem Landeswechsel, abzuraten. Eine Rückkehr nach Litauen induziere eine Gefährdung der Entwicklung der Beschwerdeführerin 2 und berge die Gefahr einer Retraumatisierung in sich und bedrohe den begonnen Integrations- und Stabilisierungsprozess. Eine psychologische Behandlung - zu der die Motivation vorhanden sei - sei indiziert.

#### **E. 5.3.4.7**

Mit Bericht vom 7. Oktober 2021 (BVGer-act. 14) dokumentiert das Spital J.\_\_\_\_\_ eine proximale, metaphysäre Humeruswulstfraktur (die sich eine Woche davor ereignet habe), die ambulant mit augenscheinlich gutem Verlauf konservativ mit einem Schulterarmverband zur Ruhigstellung behandelt werde. In der begleitenden Eingabe vom 14. Oktober 2014 führt die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerinnen - in Erwiderung

der Duplik aus - eine akute und aktuelle Suizidalität sei im Bericht vom 31. August 2021 (E. 5.3.4.6) ausgewiesen (und nicht nur in Berichten über die Mutter). Auch habe die behandelnde Kinderpsychologin telefonisch bestätigt, dass der Gesundheitszustand sich nicht verbessert habe und eine Wegweisung mit Lebensgefährdung infolge Suizidalität, Entwicklungsgefährdung und Gefahr der Retraumatisierung einhergehe.

#### **E. 5.3.4.8**

Am 23. November 2021 (BVGer-act. 15) reichten die Beschwerdeführerinnen einen Verlaufsbericht vom 10. November 2021 des I. \_\_\_\_\_ der PUK Zürich zu den Akten. Diagnostiziert wurden Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2, differentialdiagnostisch PTBS oder schwere depressive Episode). Nach anfänglicher Stabilisierung sei eine erneute Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes zu berichten (Ängste, insbesondere Verfolgungs- und Entführungsängste, begleitet von ständigem Anspannungszustand, Durchschlafstörungen, Alpträume). Ein Landeswechsel sei nicht ratsam, es drohe eine Entwicklungsgefährdung und Retraumatisierung sowie ein Abbruch des Integrations- und Stabilisierungsprozesses. Eine weitere psychologische Behandlung sei indiziert, insbesondere auch, wenn eine Umplatzierung doch erfolgen müsste.

#### **E. 5.3.5**

In einer Würdigung dieser Berichtslage kann gefolgert werden, dass die Beschwerdeführerinnen psychiatrische Beeinträchtigungen mit Krankheitswert aufweisen. Rückgeschlossen von der breiten Diagnostik und vom vergleichsweise milden Therapieschema kann indessen nicht von einem gravierenden Verlauf ausgegangen werden. Die Tendenz der Beschwerdeführerin 2 zur Selbstverletzung und Suizidalität verläuft in Wellen. Eine letzte Selbstverletzung ist für den 21. August 2021 dokumentiert. In diesem Fall sind die Suizidgedanken direkt durch einen ärztlichen Bericht über die Beschwerdeführerin 2 dokumentiert, erscheinen jedoch als relativ wenig konkret.

#### **E. 5.3.6**

Zu den Ursachen der Störungen und der möglichen Suizidalität liegen einzig die Aussagen der Beschwerdeführerinnen vor; sie sehen diese in der Vergangenheit erlebten Traumatisierungen und der Angst vor der Rückkehr nach Litauen. Soweit die Arztberichte diese Sichtweise übernehmen, ist daran zu erinnern, dass Berichte von behandelnden Ärzten der freien Beweiswürdigung unterliegen. Dabei ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3.b.cc). Es ist nicht Aufgabe der behandelnden Ärzte, die objektive Wahrheit über ein bestimmtes Ereignis oder einen Hintergrund zu rekonstruieren. Ihnen muss für die Diagnosestellung und Festlegung einer Behandlung die Eruierung einer subjektiven Wahrheit beispielsweise über ein traumatisierendes Ereignis ausreichen. Aus der Diagnosestellung einer PTBS kann folglich nicht zwingend der Schluss gezogen werden, das geschilderte Ereignis sei in dieser Form auch tatsächlich geschehen oder die durch die Patienten subjektiv geschilderten Beschwerdeursachen träfen auch wirklich zu. Konkret gesprochen folgt aus den ärztlichen Berichten weder, dass der Ex-Ehemann respektive Vater die Beschwerdeführerinnen tatsächlich in Litauen gefunden habe, noch, dass diese dort «unmenschlich und frauenfeindlich» behandelt worden seien, noch, dass eine Suizidalität der Beschwerdeführerin 2 zwingend mit der Wegweisung nach Litauen verknüpft wäre, so dass deren Vollzug unmittelbare Todesgefahr bedeutete.

### **E. 5.3.7**

Eine Situation, wie sie in E. 5.3.1 f. ausgeführt ist, ist insgesamt vorliegend nicht gegeben. Die Beschwerdeführerinnen konnten nicht nachweisen, dass sie nicht reisefähig seien oder eine Überstellung ihre Gesundheit ernsthaft gefährden würde. Ihr Gesundheitszustand vermag die Feststellung der Unzulässigkeit im Sinne der restriktiven Rechtsprechung nicht zu rechtfertigen. Die gesundheitlichen Probleme sind auch nicht von einer derartigen Schwere, dass aus humanitären Gründen von einer Überstellung abgesehen werden müsste.

### **E. 5.3.8**

Im Übrigen ist - wie bereits erwähnt - allgemein bekannt, dass Litauen über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfügt. Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, 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 Aufnahme richtlinie); Antragstellenden mit besonderen Bedürfnissen ist die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe (einschliesslich nötigenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung) zu gewähren (Art. 19 Abs. 2 Aufnahme richtlinie). Es liegen keine Hinweise vor, wonach Litauen den Beschwerdeführerinnen eine adäquate medizinische Behandlung verweigern würde. Im Gegenteil besteht jedenfalls bezüglich der Beschwerdeführerin 2 eine Zusage von Litauen, welche eine Unterbringung in einem urbanen Umfeld zusichert, was auch dem Zugang zu einer adäquaten medizinischen Behandlung förderlich ist.

### **E. 5.3.9**

Die zu erbringenden Leistungen können eingeständenermassen von Land zu Land abweichen, aber dennoch innerhalb des von der Aufnahme richtlinie vorgegebenen Standards liegen. Die diesem Standard genügenden Leistungen müssen nicht denjenigen entsprechen, welche eine betroffene Person für wünschenswert oder erforderlich hält (vgl. Urteil des BVerfG F-3416/2021 vom 20. August 2021, E. 7.5).

### **E. 5.3.10**

Die schweizerischen Behörden, die mit dem Vollzug der angefochtenen Verfügung beauftragt sind, werden den medizinischen Umständen bei der Bestimmung der konkreten Modalitäten der Überstellung der Beschwerdeführerinnen Rechnung tragen und die litauischen Behörden vorgängig in geeigneter Weise über die spezifischen medizinischen Umstände informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Zur Sicherstellung namentlich einer geordneten Kommunikation im Falle der Beschwerdeführerin 2 wird gegenüber der Vorinstanz eine entsprechende Anweisung ausgesprochen.

### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerinnen rügen Art. 3 KRK als verletzt.

#### **E. 5.4.1**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 KRK ist bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

#### **E. 5.4.2**

Die Rechtsprechung lehnt eine direkte Anwendbarkeit von Art. 3 Abs. 1 KRK ab; aus dieser Norm können keine direkten Leistungs- oder Aufenthaltsansprüche abgeleitet werden. Sie statuiert die vorrangige Berücksichtigung des Kindeswohls bei allen staatlichen Massnahmen. Dabei handelt es sich um einen Leitgedanken respektive eine Interpretationsmaxime, die bei Erlass und Auslegung der Gesetze zu beachten ist. Die Norm ermöglicht lediglich die vorrangige, nicht aber die ausschlaggebende resp. ausschliessliche Massgeblichkeit des Kindeswohls (BGE 136 I 297 E. 8.2; 144 I 91 E. 5.2 Ingress Abs. 2; 144 II 56 E. 5.2 Abs. 3; je m.w.H.).

### **E. 5.4.3**

Im vorliegenden Fall ist dem Kindeswohl Rechnung getragen, indem eine adäquate kinderpsychiatrische Behandlung in Litauen gewährleistet ist. Ferner ist eine Trennung von der Mutter als zentrale Bezugsperson zu vermeiden. Aus dem Kindeswohl lässt sich aber nicht ableiten, dass der künftige Aufenthaltsort der Beschwerdeführerin 2 und ihrer Mutter in der Schweiz sein müsse, wo gleich wie in Litauen kein Beziehungsnetz besteht. Aus der Überzeugung der Beschwerdeführerin 2, dass die drohende Überstellung nach Litauen die zentrale Ursache der psychischen Probleme sei, kann keine Beeinträchtigung des Kindeswohls abgeleitet werden wie die Aufnahme dieses Aspektes durch die behandelnden Ärzte

### **E. 5.5**

Soweit die Beschwerdeführerinnen sinngemäss das Vorliegen von "humanitären Gründen" geltend machen, ist Folgendes festzuhalten:

#### **E. 5.5.1**

Gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts verfügt das SEM bei der Anwendung der Kann-Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 über einen Ermessensspielraum (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.). Gestützt auf Art. 106 Abs. 1 Bst. a und b AsylG ist der Beurteilungsspielraum des Gerichts darauf beschränkt, ob das SEM den Sachverhalt diesbezüglich korrekt und vollständig erhoben, allen wesentlichen Umständen Rechnung getragen und seinen Ermessensspielraum genutzt hat.

#### **E. 5.5.2**

Die angefochtene Verfügung ist unter diesem Blickwinkel nicht zu beanstanden; insbesondere sind den Akten weder Hinweise auf eine Verletzung internationaler Verpflichtungen der Schweiz feststellbar noch solche auf einen Ermessensmissbrauch oder ein Über- respektive Unterschreiten des Ermessens zu entnehmen. Das Gericht enthält sich deshalb in diesem Zusammenhang weiterer Äusserungen.

### **E. 5.6**

Nach dem Gesagten besteht kein Grund für eine Anwendung der Ermessensklauseln von Art. 17 Dublin-III-VO. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Dublin-III-VO den Schutzsuchenden kein Recht einräumt, den ihren Antrag prüfenden Staat selber auszuwählen (vgl. auch BVGE 2010/45 E. 8.3).

### **E. 5.7**

Somit bleibt Litauen der für die Behandlung der Asylgesuche der Beschwerdeführerinnen zuständige Mitgliedstaat gemäss Dublin-III-VO. Litauen ist verpflichtet, das Asylverfahren gemäss Art. 23, 24, 25 und 29 wiederaufzunehmen.

#### **E. 6**

Das SEM ist demnach zu Recht in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch der Beschwerdeführerinnen nicht eingetreten. Da sie nicht im Besitz einer gültigen Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung sind, wurde die Überstellung nach Litauen in Anwendung von Art. 44 AsylG ebenfalls zu Recht angeordnet (Art. 32 Bst. a AsylV 1).

#### **E. 7**

Das Fehlen von Überstellungshindernissen ist bereits Voraussetzung des Nichteintretensentscheides gemäss Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG ist, weshalb allfällige Vollzugshindernisse gemäss Art. 83 Abs. 3 und 4 AIG (SR 142.20) unter diesen Umständen nicht mehr zu prüfen sind (vgl. BVGE 2015/18 E. 5.2 m.w.H.).

#### **E. 8**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung des SEM zu bestätigen.

#### **E. 9**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Kosten grundsätzlich den Beschwerdeführerinnen aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Nachdem aber mit Zwischenverfügung vom 4. August 2021 die unentgeltliche Prozessführung gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG gewährt wurde, sind keine Verfahrenskosten zu erheben. (Dispositiv nächste Seite)

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