

BVGer F-3494/2025 vom 23. Dezember 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3494_2025

FR: TAF F-3494/2025 du 23 décembre 2025

IT: TAF F-3494/2025 del 23 dicembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig (Art. 105 AsylG; Art. 31 ff. VGG) und die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG, Art. 108 Abs. 3 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Das Gericht entscheidet über diese endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

E. 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. Gemäss Eurodac-Treffer haben die Beschwerdeführenden in Kroatien um Asyl ersucht und die kroatischen Behörden haben ihrer Aufnahme gestützt auf Art. 20 Abs. 5 Dublin-III-VO vorbehaltlos zugestimmt. Die grundsätzliche Zuständigkeit Kroatiens ist gegeben. Nachfolgend ist zu prüfen, ob Gründe für einen Übergang der Zuständigkeit von Kroatien auf die Schweiz vorliegen.

E. 3.1

Als mögliche Rechtsgrundlage für einen Zuständigkeitsübergang auf die Schweiz kommt zunächst Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO in Betracht. Die Beschwerdeführenden machen geltend, die kroatischen Behörden hätten kein ernsthaftes Interesse an der Prüfung ihres Asylgesuchs gehabt. Sie seien zunächst festgenommen und in einem Zimmer festgehalten worden und schliesslich mit einem Auto irgendwo hingebacht und an einem Strassenrand ausgesetzt worden. Auf diese Vorbringen ist unter dem Gesichtspunkt von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO nicht näher einzugehen, da gemäss konstanter Rechtsprechung das kroatische Asylsystem keine systemischen Mängel aufweist (vgl. Urteil des BVGer E-1488/2020 vom 22. März 2023 E. 9.5 [als Referenzurteil publiziert]; statt vieler jüngst Urteil des BVGer F-5290/2025 vom 21. Juli 2025 E. 4.1.). Bei der von Kroatien akzeptierten Überstellung gestützt auf das Dublin-System würden sich die Beschwerdeführenden denn auch in einer gänzlich anderen Lage befinden als bei ihrer illegalen Einreise im April 2025. Sie hätten insbesondere Zugang zum Asylverfahren und den entsprechenden Aufnahmestrukturen. Für einen Übergang der Zuständigkeit auf die Schweiz gestützt auf Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO besteht daher kein Anlass.

E. 3.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO kann jeder Mitgliedstaat 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. Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird durch Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 konkretisiert. Gemäss dieser Bestimmung kann das SEM das Asylgesuch aus humanitären Gründen auch dann behandeln, wenn dafür gemäss Dublin-III-VO ein anderer Staat zuständig wäre. Liegen individuelle völkerrechtliche Überstellungshindernisse vor, ist der Selbsteintritt nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zwingend (BVGE 2015/9 E. 8.2.1).

E. 3.3

Bei der Beurteilung eines Selbsteintritts gilt es zu beachten, dass Kroatien Signatarstaat der EMRK, des Übereinkommens vom 10. Dezember 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (FoK, SR 0.105), des Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (FK, SR 0.142.30) und des Zusatzprotokolls zur FK vom 31. Januar 1967 (SR 0.142.301) ist. Ferner wird Kroatien durch die 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, ABl. L 180/60) sowie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (sog. Aufnahmerichtlinie, ABl. L 180/96) gebunden.

E. 3.4

Mangels systemischer Mängel im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO kann vermutungsweise davon ausgegangen werden, dass Kroatien seinen völker- und gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen nachkommt und insbesondere auch die Rechte respektiert und schützt, die sich aus der Verfahrens- und Aufnahmerichtlinie ergeben (vgl. Urteile des BVGer F-1212/2023 vom 23. Januar 2025 E. 5.6, F-1883/2023 vom 12. April 2023 E. 8.2 je m.H.). Diese Vermutung kann zwar im Einzelfall widerlegt werden. Hierfür bedarf es aber konkreter und ernsthafter Hinweise, die von der betroffenen Person glaubhaft darzutun sind (vgl. BVGE 2010/45 E. 7.4 f.; Urteil des BVGer D-5698/2017 vom 6. März 2018 E. 5.3.1).

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden machen geltend, die Vorinstanz habe in ihrem Fall vom Recht auf Selbsteintritt Gebrauch zu machen und berufen sich dabei hauptsächlich auf ihren schlechten Gesundheitszustand und die schweren psychischen Probleme der Beschwerdeführerinnen 2 und 3. Die Beschwerdeführerin 2 leide an einer (...) mit (...) und wiederkehrenden Suizidgedanken, nachdem sie bereits in ihrem Heimatland zwei Suizidversuche unternommen habe. Die Beschwerdeführerin 3 zeige Anzeichen einer (...) mit (...) und lebensmüden Gedanken. Beide benötigten eine traumaspezifische psychiatrische Behandlung, die hier in der Schweiz bereits eingeleitet worden sei. Auch der Beschwerdeführer 4 sei durch die Erlebnisse stark affektiert und die Mutter (Beschwerdeführerin 1) sei selbst stark psychisch belastet. Die Töchter hätten im Dublin-Gespräch erwähnt, dass die Situation in Kroatien sie stark an die Erfahrungen in Afghanistan erinnert hätte. In Kroatien seien sie von den Behörden festgenommen, in einem Raum ohne Wasser und Toilette festgehalten und dann an der Strasse entlassen worden. Die behandelnden Fachpersonen erachteten aufgrund der drohenden Retraumatisierung eine

Rückführung nach Kroatien als nicht vertretbar. In den Aufnahmezentren in Zagreb stünden nur wenige qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung und eine lückenlose, kindesgerechte psychiatrische Versorgung sei nicht gewährleistet. Wenn das Asylgesuch von den kroatischen Behörden ernsthaft behandelt worden wäre, wären sie nicht an einem Strassenrand ausgesetzt und sich selbst überlassen worden. Ihre Wegweisung dorthin würde eine Verletzung von Art. 3 EMRK bedeuten und gegen die Kinderrechtskonvention (KRK; SR 0.107) verstossen.

E. 4.2

Der gesundheitliche Zustand einer asylsuchenden Person kann unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO der Überstellung in den zuständigen Dublin-Mitgliedstaat entgegenstehen, wenn diese eine Verletzung von Art. 3 EMRK zur Folge hätte. Das ist nur ausnahmsweise der Fall. Von einer EMRK-Verletzung geht die Rechtsprechung etwa dann aus, wenn sich die asylsuchende Person 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 Personen, die durch die Abschiebung - mangels angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat - mit einem realen Risiko konfrontiert würden, einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteil des EGMR Savran gegen Dänemark 7. Dezember 2021, Grosse Kammer 57467/15, §§ 122-139, Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, 41738/10, §§ 180-193 m.w.H.).

E. 4.3.1

Während des Dublin Gesprächs berichtete die (...)-jährige Beschwerdeführerin 2 (ältere Tochter) sie weine viel, habe psychische Beschwerden, könne diese aber durch Meditation beseitigen. Sie versuche nicht mehr an die Vergangenheit zu denken. Ihre kleine Schwester (die Beschwerdeführerin 3) sei aber isoliert und traumatisiert. Im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens klagte die Beschwerdeführerin 2 über Schlafstörungen. Diese wurden mit pflanzlichen Mitteln behandelt und sie wurde für einen Termin bei der niederschweligen Sprechstunde der Psychiatrischen Universitätsklinik (...) auf die Warteliste gesetzt.

E. 4.3.2

Inzwischen liegen diverse medizinische Unterlagen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 2 vor. Am 6. Mai 2025 fand die terminierte niederschwellige Sprechstunde im (...) statt. Sie berichtete über (...). Sie erwähnte, in Afghanistan bereits zwei Suizidversuche unternommen zu haben (BVGer-act. 1 Beilage 4). Tags darauf fand eine Notfalluntersuchung im Ambulatorium (...) statt. Die Ärzte diagnostizierten eine (...) und (...). Sie habe starke (...) -Symptome gezeigt und sei akut suizidal, habe seit längerem massive (...), zeige eine akzentuierte (...) mit Suizidalität, sei massiv psychisch belastet und fühle sich in der Verantwortung für ihre Geschwister und ihre Mutter. Sie schlafe sehr schlecht und habe massive Angst vor einer Rückkehr nach Kroatien. Die Ärzte erachteten die Jugendliche als ernsthaft gefährdet. Eine psychiatrische Behandlung sei dringend erforderlich, empfohlen werde ein stationärer Aufenthalt mit psychotraumatologischer

Ausrichtung. Allenfalls sei eine stationäre Krisenintervention notwendig, wovon die Ärzte aufgrund der bestehenden Traumatisierung aber wenn immer möglich absehen wollten (BVGer-act. 1 Beilage 5). Am 19. Mai 2025 wurde die Beschwerdeführerin 2 stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik (...) aufgenommen (BVGer-act. 10 Beilage 4). In den Einträgen der Krankengeschichte der Klinik wurde bei Eintritt eine (...) diagnostiziert. Sie erlebe eine (...) mit (...), die (...) habe zugenommen. Aufgrund dessen erachteten die Ärzte eine ergänzende medikamentöse Behandlung mit (...) als indiziert, wozu sie sich im Verlauf des Klinikaufenthalts schliesslich bereit erklärte (BVGer-act. 10 Beilage 5). Laut Arztbericht vom 23. Juli 2025 habe die Beschwerdeführerin 2 seit ihrem letzten Austritt aus der Klinik einen Therapieplatz im Ambulatorium (...). Aktuell bestehe bei ihr eine schwere (...). Eine traumaspezifische psychologisch-psychiatrische Abklärung und Behandlung seien dringend indiziert. Grundvoraussetzung dafür seien aber innere und äussere Stabilität sowie ein sicheres und unterstützendes Umfeld, was durch eine Rückkehr nach Kroatien gefährdet würde (BVGer-act. 20 Beilage 5). Der Arztbericht des (...) vom 1. Dezember 2025 bestätigt diesen Befund (BVGer-act. 23 Beilage 2).

E. 4.4.1

Bereits während des vorinstanzlichen Verfahrens besuchte die (...)-jährige Beschwerdeführerin 3 (jüngere Tochter) am 29. April 2025 die niederschwellige Sprechstunde der (...). Die Ärzte stellten Anzeichen einer schweren (...) fest und beurteilten die Distanzierung von den Suizidgedanken als sehr fragil. Es waren Überbrückungstermine und ein Folgetermin für den 6. Mai 2025 vorgesehen.

E. 4.4.2

Am 14. Mai 2025 wurde die Beschwerdeführerin 3 in die (...) eingewiesen (BVGer-act. 5). Diagnostiziert wurden eine (...) sowie eine (...). Sie sei vor einigen Tagen auf einer Brücke aufgefunden worden. Da sie akut suizidal und selbstgefährdet sei, sei die notfallmässige Hospitalisierung indiziert. Erschwerend komme hinzu, dass es ihr schwerfalle, sich anderen mitzuteilen. Die aktuelle stationäre Krisenintervention solle auch dazu dienen, sie abzuschirmen, damit sie Ruhe und Schlaf finden könne. In der Verlaufsuntersuchung vom 22. Mai 2025 wurde festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin 3 nur zwei Nächte in der (...) aufgehalten habe, da sie sich dort sehr unwohl und alleine gefühlt und ihre Mutter vermisst habe. Sie habe keinerlei Hoffnung und sehe nichts Positives in ihrem Leben (BVGer-act. 10 Beilage 8). In der Notfalluntersuchung vom 30. Mai 2025 wurde von einer persistierenden Symptomatik berichtet. Die Mutter müsse die Beschwerdeführerin 3 zwingen, zu essen und das Zimmer zu verlassen. Sie und auch ihre Mutter wirkten stark belastet, erschöpft und hätten grosse Zukunftsängste (BVGer-act. 10 Beilage 9). Ein weiterer Untersuchungsbericht der (...) datiert vom 16. Juni 2025. Die Beschwerdeführerin 3 befinde sich seit dem 2. Juni 2025 in ambulanter Behandlung. Sie zeige einen starken sozialen Rückzug, sei energielos, habe kaum Appetit und schlafe nur wenig. Die (...) sei aktuell (...). Eine Rückkehr nach Kroatien gefährde aus psychiatrisch-psychologischer Sicht ihre Entwicklung. Ein stabiles Umfeld sei von hoher Dringlichkeit (BVGer-act. 10 Beilage 10). Gemäss Austrittsbericht vom 6. August 2025 war die Beschwerdeführerin 3 aufgrund einer notfallmässigen Zuweisung vom 24. bis 31. Juli 2025 in (...) hospitalisiert. Die (...) persistierte weiterhin. Auslöser der aktuellen Krise sei der Besuch der Polizei in der Unterkunft gewesen, die einige Flüchtlinge mitgenommen habe. Dies habe sie an die Situation in Afghanistan erinnert, als die Taliban ihr Haus gestürmt hätten. Sie habe von belastenden Erfahrungen in Kroatien berichtet, weshalb eine (...) in Betracht gezogen

worden sei, wofür es im Verlauf aber keine klaren Hinweise gebe. Der Austritt aus der Klinik erfolgte auf ihren Wunsch, da sie sich bei ihrer Familie sicherer fühle. Eine antidepressiv stützende Medikation könne sie sich aktuell nicht vorstellen (BVGer-act. 20 Beilage 4).

E. 4.5.1

Die Beschwerdeführerin 1 (Mutter) gab anlässlich des Dublin-Gesprächs an, sie sei psychisch unter Druck, sei aber stark für ihre Kinder. Sie mache sich insbesondere um die jüngere Tochter (Beschwerdeführerin 3) Sorgen, da diese mit niemandem spreche.

E. 4.5.2

Laut Zuweisungsschreiben von Medic-Help vom 2. Juni 2025 leide die Beschwerdeführerin 1 an Bluthochdruck, habe Angstzustände und schlafe schlecht. Die pflanzlichen Schlafmittel hätten nur wenig geholfen. Am 10. Juni 2025 wurde eine Behandlung mit dem Antidepressivum (...) begonnen und sie in der (...) angemeldet (BVGer-act. 10 Beilage 2).

E. 4.6

Aufgrund der medizinischen Unterlagen ergibt sich zusammenfassend, dass die zwei Töchter in erheblichem Masse traumatisiert sind, unter schweren psychischen Störungen leiden und deswegen in kinder- und jugendpsychiatrisch-psychologischer Behandlung sind. Die Mutter wird medikamentös behandelt. Allerdings verfügt Kroatien über eine ausreichende, für sämtliche Dublin-Rückkehrende hinreichend zugängliche medizinische Infrastruktur. Es ist nicht davon auszugehen, dass die kroatischen Behörden den Beschwerdeführenden den Zugang zu adäquaten medizinischen Behandlungen verweigern würde, die gemäss Art. 19 Abs. 1 Aufnahmeleitlinie zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasst (vgl. E. 3). Bezüglich der Suizidgefahr bei den Beschwerdeführerinnen 2 und 3 ist darauf hinzuweisen, dass diese rechtsprechungsgemäss kein Vollzugshindernis darstellt (Urteil BGER 2C_221/2020 vom 19. Juni 2020 E. 2 m.w.H; sowie statt vieler jüngst Urteil des BVGer F-2620/2025 vom 12. Juni 2025 E. 6.3). Die Diagnosen der Beschwerdeführerinnen 1-3 sind im Einzelnen nicht derart schwerwiegend, dass ihnen bei einer Überstellung nach Kroatien ernste, rasche und unwiederbringliche Verschlechterungen ihres jeweiligen Gesundheitszustands drohen würden. Eine Verletzung von Art. 3 EMRK ist dementsprechend nach Massgabe der dargelegten restriktiven Rechtsprechung des EGMR (vgl. E. 4.2) zu verneinen. Eine Überstellung der Beschwerdeführenden nach Kroatien erweist sich daher aus völkerrechtlicher Sicht als zulässig und ein Selbsteintritt nicht als zwingend.

E. 5.1

Sind von einem angeordneten Wegweisungsvollzug Kinder betroffen, bildet das Kindeswohl im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung einen Gesichtspunkt von vorrangiger Bedeutung. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus einer völkerrechtskonformen Auslegung von Art. 83 Abs. 4 AIG im Licht von Art. 3 Abs. 1 KRK. Danach sind unter dem Aspekt des Kindeswohls sämtliche Umstände einzubeziehen und zu würdigen, die im Hinblick auf einen Vollzug der Wegweisung wesentlich erscheinen (vgl. BVGE 2009/28 E. 9.3.2 und 2009/51 E. 5.6). Der Persönlichkeit des Kindes und seinen Lebensumständen ist umfassend Rechnung zu tragen. Bei einer gesamtheitlichen Beurteilung können namentlich folgende Kriterien von Bedeutung sein: Alter, Reife, Abhängigkeiten, Art (Nähe, Intensität, Tragfähigkeit) seiner Beziehungen, Eigenschaften seiner Bezugspersonen (insbesondere

Unterstützungsbereitschaft und -fähigkeit) sowie Stand und Prognose bezüglich Entwicklung/Ausbildung. Im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung ist zu berücksichtigen, dass das Kindeswohl nicht erst dann gefährdet ist, wenn das Kind in eine existenzielle Notlage gerät (vgl. BVerGE 2014/26 E. 7.6 m.w.H.). Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) betont in seiner Rechtsprechung ebenfalls, dass die Interessen des Kindes an erster Stelle stehen und dass die innerstaatlichen Gerichte das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt ihrer Erwägungen stellen und ihm entscheidendes Gewicht beimessen müssen (vgl. Entscheid des EGMR El Ghatet gegen die Schweiz vom 8. November 2015 [Nr. 56971/10] § 46). Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch im Rahmen der Prüfung eines humanitär begründeten Selbsteintritts nach Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO beziehungsweise Art. 29a Abs. 3 AsylV 1.

E. 5.2

Die Beschwerdeführenden (alleinerziehende Mutter und drei minderjährige Kinder) haben als besonders schutzbedürftig zu gelten. Die Beschwerdeführerin 1 leidet an psychischen Beschwerden, Schlafstörungen und stressbedingtem Bluthochdruck. Im Juni 2025 begann sie eine Therapie mit (...). Die Beschwerdeführerin 2 leidet an (...) und es wurde bei ihr zuletzt (...) diagnostiziert. Nach mehreren stationären Klinikaufenthalten hat sie aktuell einen Therapieplatz im (...), wo sie therapeutisch und medikamentös behandelt wird. Grundvoraussetzung für den Erfolg ihrer Traumatherapie sei innere und äussere Stabilität und ein unterstützendes Umfeld. Zum aktuellen Zeitpunkt sei sie nicht reisefähig. Gemäss Arztbericht vom 23. Juli 2025 erachten es die Fachpersonen der Kinder- und Jugendpsychiatrie als realistisch, dass aufgrund der Traumatisierung der Beschwerdeführerin 2 alleine die potentielle Nachricht einer möglichen Rückführung nach Kroatien bei ihr zu einer Eskalation ihrer (...) Symptomatik und einer erneuten Suizidalität führen könnte (BVGer-act. 20 Beilage 5). Die Beschwerdeführerin 3 war ebenfalls bereits mehrfach stationär hospitalisiert. Die jüngste Krise wurde ausgelöst, als sie beobachtete, wie die Polizei Personen aus der Unterkunft mitnahm, was sie an die Erlebnisse mit den Taliban in Afghanistan erinnert habe. Die (...)-jährige Beschwerdeführerin 3 wollte indes nicht länger in der Klinik bleiben, da sie sich dort alleine fühle und es ihr nur zusammen mit ihrer Familie wohl sei. Nebst der psychotherapeutischen Betreuung erachten die Fachpersonen auch bei ihr eine medikamentöse Unterstützung als sinnvoll. Beim Beschwerdeführer 4 besteht gemäss einem Untersuchungsbericht der Kinder- und Jugendpsychiatrie der (...) vom 9. Oktober 2025 (BVGer-act. 23 Beilage 1) der Verdacht auf (...), die verbunden ist mit (...). Gemäss dem Bericht sei er auf ein stabiles und vorhersehbares Umfeld angewiesen, wobei weitere Umzüge aus kinderpsychologischer Sicht nicht zumutbar sind. Eine kultursensible traumatherapeutische Behandlung wird empfohlen. Aktuell befinden sich die Beschwerdeführerinnen 2 und 3 weiterhin in einem instabilen psychischen Gesundheitszustand und ihre Behandlung gestaltet sich als schwierig. Die behandelnden Ärzte erachten ein sicheres und stabiles Umfeld als Voraussetzung für eine erfolgreiche Traumatherapie. Die Mädchen sind zwingend auf eine lückenlose, engmaschige adäquate kinder- und jugendpsychiatrisch-psychologische Behandlung mit traumaspezifischer Ausrichtung angewiesen. Bereits ein kurzzeitiger Unterbruch der Therapien würde zu einer erheblichen Destabilisierung ihres Gesundheitszustandes führen. Die Ärzte wiesen im Bericht vom 23. Juli 2025 auch explizit darauf hin, bei einem Transfer innerhalb der Schweiz (Anmerkung des Gerichts: Wechsel vom Aufenthalt im BAZ in die Aufenthaltsstrukturen des Kantons) sei darauf zu achten, dass die Beschwerdeführerin 2 die Therapie bei der ihr bereits bekannten Therapeutin

fortführen könne, mit der erste Vertrauensbrücken hätten aufgebaut werden können.

E. 5.3

In Anbetracht dessen ist entsprechend davon auszugehen, dass die bereits begonnenen traumaspezifischen kinder- und jugendpsychiatrisch-psychologischen Behandlungen weit über eine reine Notversorgung hinausgehen. Laut einem aktuellen Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) von Februar 2025 wird die Unterstützung für die psychische Gesundheit in Kroatien durch Médecins du Monde (Mdm) bereitgestellt. Gemäss Mdm reiche die Anzahl der psychologischen und psychiatrischen Fachpersonen nicht aus. In schweren Fällen sei eine Weiterverweisung an eine psychiatrische Klinik möglich, die indes ebenfalls überlastet sei und wo, ohne dolmetschende Personen, meist nur medikamentös und nicht therapeutisch behandelt werde. Spezialisierte Therapien seien nicht verfügbar (SFH: Aufnahmebedingungen in Kroatien, Bericht zur Situation von Asylsuchenden und Personen mit Schutzstatus in Kroatien; «https://www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Dublinlaenderberichte/2502_SFH_Aufnahmebedingungen_Kroatien_De_1.pdf», abgerufen am 25.09.2025). Vor diesem Hintergrund ist in Übereinstimmung mit dem Referenzurteil E-1488/2020 vom 22. März 2023, das einen erwachsenen Mann betraf und sich zur medizinischen Versorgung in Kroatien nicht näher äusserte, zwar davon auszugehen, dass Dublin-Rückkehrende in Kroatien grundsätzlich Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung haben. In casu sind aber drei der Beschwerdeführenden minderjährig, wobei zwei von ihnen dringend auf lückenlose kinder- und jugendpsychiatrisch-psychologische Therapien angewiesen sind und beim jüngsten Beschwerdeführer 4 ebenfalls eine traumatherapeutische Behandlung empfohlen wird. Das psychiatrische Zustandsbild der Beschwerdeführerinnen 2 und 3 wird von den Fachärzten als schwerwiegend beurteilt. Wie ausgeführt, sind sie für die Behandlung ihrer Beschwerden nicht nur auf Kontinuität, sondern insbesondere auch auf Stabilität betreffend das persönliche Umfeld und das Therapiesetting (insbesondere hinsichtlich der behandelnden Vertrauenspersonen) angewiesen. Durch eine Überstellung nach Kroatien würden sich jedoch gerade Unterbrüche in den Behandlungen und die Trennung vom etablierten Behandlungssetting ergeben, die der erforderlichen Stabilität entgegenwirken, wodurch sie gemäss den behandelnden Fachpersonen in ihrer jeweiligen Entwicklung in starkem Masse beeinträchtigt würden.

E. 5.4

Daraus ergibt sich, dass bei einer Rückführung nach Kroatien das Kindeswohl in mehrfacher Hinsicht erheblich gefährdet wäre, was vor dem Hintergrund von Art. 3 KRK nicht vertretbar erscheint (vgl. auch die Mitteilungen des UN-Kinderrechtsausschusses [CRC] in Sachen K.S. und M.S. gegen die Schweiz [CRC/C/89/D/74/2019], para 6.8, 7.2 ff.; G.R. et al. gegen die Schweiz [CRC/C/87/D/86/2019], para. 11.3 ff.). Darüber hinaus sind die Töchter auf eine adäquate, ihrem Alter entsprechende Unterbringung angewiesen, die auch während der notwendigen - ambulanten oder gegebenenfalls stationären - Behandlungen nicht zu weit entfernt von der Beschwerdeführerin 1 sein darf, zumal die Mutter in den Arztberichten wiederholt als stabilisierender Faktor für die Töchter genannt wurde. Die Mutter muss sich gleichzeitig auch um ihren Sohn kümmern und es darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Belastung einer Rückkehr nach Kroatien auch einen Einfluss auf ihre bereits beeinträchtigte psychische Gesundheit haben könnte. Sie zeigt denn auch bereits jetzt Anzeichen von Überforderung. Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass sie in einer solchen Extremsituation nicht mehr in der Lage wäre, sich adäquat um ihre

drei Kinder zu kümmern, was schliesslich auch vor dem Hintergrund der Entwicklung und des Kindeswohls des Beschwerdeführers 4 nicht ausser Acht bleiben darf. Die Situation der Beschwerdeführenden ist nach dem Gesagten aussergewöhnlich und sehr komplex, das Familiengefüge ist sehr fragil und die Gesundheit aller Beteiligten ist bereits geschwächt, bei den Beschwerdeführerinnen 2 und 3 so gravierend, dass sie auf eine Weiterführung des begonnenen spezifischen Behandlungssettings in der Schweiz angewiesen sind.

E. 5.5

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass eine völkerrechtliche Unzulässigkeit der Überstellung der Beschwerdeführenden nach Kroatien zwar zu verneinen ist. Im vorliegenden aussergewöhnlichen Einzelfall ist aber unter Berücksichtigung der genannten ausserordentlichen Umstände, insbesondere vor dem Hintergrund des Kindeswohls gemäss Art. 3 KRK, eine Überstellung der Beschwerdeführenden nach Kroatien als unverhältnismässig und nicht zumutbar zu qualifizieren. Vorliegend sprechen humanitäre Gründe für einen Selbsteintritt, die das beträchtliche öffentliche Interesse an einer konsequenten Umsetzung der in der Dublin-III-VO niedergelegten Zuständigkeitskriterien ausnahmsweise zu überwiegen vermögen. Der vorinstanzliche Entscheid ist unter Verletzung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes und damit rechtsfehlerhaft erfolgt. Eine rechtsfehlerfreie Ausübung des auf Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO und Art. 29a Abs. 3 AsylV1 basierenden Ermessens gebietet vorliegend, dass die Schweiz von ihrem Recht auf Selbsteintritt Gebrauch macht und sich für die Behandlung der Asylgesuche der Beschwerdeführenden zuständig erklärt.

E. 6

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen ist, das nationale Asylverfahren durchzuführen.

E. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

E. 7.2

Eine Parteientschädigung ist den Beschwerdeführenden trotz ihres Obsiegens nicht auszurichten, da es sich vorliegend um eine zugewiesene unentgeltliche Rechtsvertretung handelt (Art. 102h AsylG), deren Leistungen vom Bund nach Massgabe von Art. 102k AsylG entschädigt werden (vgl. auch Art. 111ater AsylG). (Dispositiv nächste Seite)

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