

# **BVGer F-6841/2019 vom 13. Januar 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-6841\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-6841_2019)

FR: TAF F-6841/2019 du 13 janvier 2020

IT: TAF F-6841/2019 del 13 gennaio 2020

## **Regeste**

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht entscheidet auf dem Gebiet des Asyls - in der Regel und auch vorliegend - endgültig über Beschwerden gegen Verfügungen (Art. 5 VwVG) der Vorinstanz (Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 31 33 VGG; Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, dem VGG und dem BGG, soweit das AsylG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer 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 zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 108 Abs. 3 AsylG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 1.3**

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

### **E. 2**

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

### **E. 3**

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). Gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (nachfolgend: Dublin-III-VO) wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III der Dublin-III-VO als zuständiger Staat bestimmt wird (vgl. auch Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO).

### **E. 4**

Die (Aufnahme-) Zuständigkeit Italiens zur Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens ist grundsätzlich gestützt auf Art. 13 Abs. 2 Dublin-III-VO in Verbindung mit Art. 18 Abs. 1 Bst. a Dublin-III-VO und Art. 21 f. Dublin-III-VO unbestrittenermassen gegeben. Zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Vorinstanz gestützt auf die Souveränitätsklausel von ihrem Selbsteintrittsrecht Gebrauch machen muss.

#### **E. 4.1**

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). Dieses sogenannte Selbsteintrittsrecht wird im Landesrecht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) konkretisiert. 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 (BVGE 2015/9 E. 8.2.1; 2010/45 E. 7.2).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Überstellung nach Italien setze ihn einer Gefahr für die Gesundheit aus und verletze Art. 3 EMRK. Er befinde sich immer noch in ärztlicher Behandlung und leide unter anderem an einer schwerwiegenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Diese erfordere eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung und begründe eine besondere Verletzlichkeit. Er gehöre nicht zu einer Personengruppe, welche Anspruch auf die Aufnahme in einem SPRAR- beziehungsweise SIPROIMI-Zentrum haben. In den grösseren Kollektivzentren (CDA oder CARA) und in den Notaufnahmезentren (CAS) fehle eine adäquate medizinische und psychologische Versorgung. Es sei notorisch, dass eine angemessene Unterbringung und adäquate medizinische Versorgung von vulnerablen Personen im italienischen Asylverfahren nicht gewährleistet sei. Bei einer Überstellung nach Italien drohe ihm deshalb eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Da er eine besonders vulnerable Person sei, hätte die Vorinstanz weitere Abklärungen treffen müssen. Insbesondere hätte sie prüfen müssen, welche Behandlung er benötige und welche konkreten Unterbringungsmodalitäten und medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Italien bestünden. Gegebenenfalls hätte die Vorinstanz individuelle Zusicherungen bezüglich adäquater Unterbringung und Zugang zu medizinischer Versorgung einholen müssen. Somit habe die Vorinstanz den Sachverhalt im Hinblick auf die Anwendung der Souveränitätsklausel nicht rechtsgenügend abgeklärt und sei ihrer Pflicht zur Ermessensausübung nicht nachgekommen.

#### **E. 4.3**

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

#### **E. 4.4.1**

Vom 19. September 2019 bis zum 11. November 2019 befand sich der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Abteilung (...) in stationärer Behandlung. Diagnostiziert wurde, wie bereits erwähnt, eine akut vorübergehende psychotische Störung (ICD 10: F23.9). Dem ärztlichen Bericht des psychiatrischen Dienstes (...) vom 8. November 2019 kann weiter entnommen werden, dass der Beschwerdeführer vor seiner Einweisung im Zustand einer erheblichen Agitation und Desorganisation am Bahnhof Lausanne angetroffen worden sei. Im Eintrittszeitpunkt sei seine Orientierung in Zeit und Raum sowie hinsichtlich seiner Situation gestört gewesen. Zuletzt hätten sich sein Zustand und insbesondere die psychotischen Symptome aufgrund der regelmässigen Einnahme von Medikamenten in einem geschützten Umfeld kontinuierlich verbessert. Zwischenzeitlich habe er die Medikamente jedoch verweigert, woraufhin die Störungen und Halluzinationen umgehend wieder aufgetreten seien. Eine erneute psychotische Dekompensation, welche sein Leben in Gefahr bringe, könne nicht ausgeschlossen werden (SEM-act. 35).

#### **E. 4.4.2**

Im psychiatrischem Konsilium vom 29. November 2019 wurde die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD 10: F23.1) gestellt. Im dazugehörigen ärztlichen Bericht wurde ausgeführt, die Wahnsymptomatik sei derzeit weitgehend in den Hintergrund gerückt. Zeitweise höre der Beschwerdeführer noch Stimmen. Hinweise auf eine akute Selbstgefährdung bestünden nicht. Es werde empfohlen, die bestehende Medikation vorläufig zu belassen und im Verlaufe zu prüfen, ob die Dosierung reduziert werden könne (vgl. BVGer-act. 1).

#### **E. 4.4.3**

Gemäss Arztbericht vom 13. Dezember 2019 leidet der Beschwerdeführer zusätzlich an einer nicht näher bezeichneten, durch Saugwürmer verursachten Infektionskrankheit (ICD 10: B65.9), an einem Vitamin-D-Mangel (ICD 10: E55), an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (ICD 10: K21) sowie an einer Entzündung der Harnröhrenschleimhaut und einem urethralen Syndrom (ICD 10: N34) (BVGer-act. 1).

#### **E. 4.5.1**

Zutreffend bringt der Beschwerdeführer vor, er könnte bei einer Überstellung nach Italien in einem Erstaufnahme- oder in einem Notaufnahmезentrum untergebracht werden (Urteil des BVGer E-962/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 6.2.8). In diesem Fall kann es durchaus sein, dass er vorerst keine psychologische Unterstützung und soziale Begleitung erhält (Urteil E-962/2019 E. 6.2.5 und E. 6.2.6). Ausserdem kann mit Blick auf die bestehenden Regelungen im italienischen Asylsystem sowie aufgrund der jeweiligen Gegebenheiten vor Ort nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Zugang des Beschwerdeführers zu einer umfassenden medizinischen Behandlung in Italien unter Umständen zeitlich bis zu einigen Wochen verzögern könnte (vgl. dazu ausführlich Urteil E-962/2019 E. 6.2.7).

#### **E. 4.5.2**

In seinem Schreiben vom 8. November 2019 betont der psychiatrische Dienst (...), gute Aufnahmebedingungen und insbesondere ein geschütztes, wenig bewegtes Umfeld mit geringem Kontakt zur Bevölkerung und idealerweise einem Einzelzimmer, seien für die Genesung des Beschwerdeführers unabdingbar. Eine enge psychiatrische Weiterbehandlung sei vordringlich. Nur mit einer regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung könne eine gute klinische Entwicklung betreffend die Compliance sowie die Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers erreicht werden (SEM-act. 35).

### **E. 4.5.3**

Die Beeinträchtigung vor allem der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers ist gravierend. Er wurde bereits einmal in einem Zustand der Verwirrung und Desorganisation am Lausanner Bahnhof angetroffen. Überdies ist aufgrund der medizinischen Akten bekannt, dass es mit der Compliance und der Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers nicht immer zum Besten bestellt war. Die behandelnden Ärzte (...) bezeichneten die Stabilität des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers am 8. November 2019 als fragil. Eine inadäquate Unterbringungssituation sowie das auch nur zeitweilige Absetzen der Medikation könnten schnell zu einer erneuten psychischen Dekompensation führen, die das Leben des Beschwerdeführers in Gefahr bringe (SEM-act. 35).

### **E. 4.5.4**

Der physische und psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers scheinen somit einen nahtlosen Zugang zu einer engen und umfassenden psychiatrischen Betreuung in Italien notwendig zu machen. Dies ist derzeit in Italien jedoch nicht in jedem Fall mit Sicherheit gewährleistet. Mit dem Beschwerdeführer ist daher einig zu gehen, dass er anlässlich einer Überstellung nach Italien mit dem realen Risiko einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes konfrontiert werden könnte (vgl. oben E. 4.3). Ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Italien aber tatsächlich eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellt, kann aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden. Unklar ist insbesondere, inwieweit sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit seinem stationären Aufenthalt gebessert hat, um den bestehenden Konditionen für Dublin-Rückkehrer in Italien standzuhalten und keinen bleibenden Schaden zu nehmen. Im ärztlichen Bericht vom 22. November 2019 wird immerhin die Aussage gemacht, in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zeige sich aktuell ein stabiles Zustandsbild (vgl. SEM-act. 30).

### **E. 4.6**

Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt im Hinblick auf die Anwendung der Souveränitätsklausel somit als unrichtig und unvollständig festgestellt (Art. 6 AsylG i.V.m. Art. 12 VwVG; Art. 106 Abs. 1 Bst. b AsylG; BVGE 2016/2 E. 4.3). Es ist sinnvoll und angezeigt, die Sache zur weiteren Abklärung des gesundheitlichen Zustands sowie zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/2 E. 4.4; Urteil des BVerfG F-1189/2019 vom 4. Dezember 2019 E. 8.2). Die Vorinstanz wird eine fachärztliche Stellungnahme zu den möglichen Konsequenzen eines allfällig verzögerten Zugangs des Beschwerdeführers zu einer engen und umfassenden medizinischen Versorgung in Italien einholen. Sie wird dabei die allfälligen Auswirkungen einer Reduktion der ärztlichen Betreuung auf eine Notfallversorgung, respektive die Auswirkungen einer zeitweiligen Unterbrechung der bisherigen Behandlung auf seinen psychischen Gesundheitszustand prüfen. Ebenfalls wird sie mittels einer aktuellen fachärztlichen Beurteilung die gesundheitlichen Folgen einer möglichen Unterbringung des Beschwerdeführers in einem Erst- oder Notaufnahmезentrum klären.

### **E. 5**

Die Beschwerde erweist sich im Eventualantrag als begründet. Sie ist - soweit damit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz beantragt werden - gutzuheissen, die Verfügung vom 12. Dezember 2019 aufzuheben und die Sache zur vollständigen und richtigen Sachverhaltsermittlung sowie zu

neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**E. 6**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist folglich gegenstandslos geworden. Dem vertretenen Beschwerdeführer ist für das vorliegende Verfahren keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 111ater AsylG).

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