

BVGer F-7150/2024 vom 29. November 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-7150_2024

FR: TAF F-7150/2024 du 29 novembre 2024

IT: TAF F-7150/2024 del 29 novembre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 105 AsylG [SR 142.31]; 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).

E. 1.2

Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet, weshalb sie im Verfahren einzelrichterlicher Zuständigkeit mit Zustimmung einer zweiten Richterin (Art. 111 Bst. e AsylG), ohne Durchführung eines Schriftenwechsels und mit summarischer Begründung zu behandeln ist (Art. 111a Abs. 1 und 2 AsylG).

E. 2

In der Beschwerde werden verschiedene formelle Rügen erhoben. Diese sind vorab zu beurteilen, da sie allenfalls geeignet wären, eine Kassation der vorinstanzlichen Verfügung zu bewirken.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer moniert, dass die Vorinstanz ihrer Pflicht zur hinreichenden Abklärung seiner gesundheitlichen Situation nicht vollumfänglich nachgekommen sei. Er macht dazu im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe es unterlassen, seinen psychischen Gesundheitszustand rechtsgenügend abzuklären, indem sie keinen ausführlichen medizinischen Bericht hierzu eingeholt habe. Das SEM hat sich in der angefochtenen Verfügung mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers rechtsgenügend auseinandergesetzt und dazu den medizinischen Sachverhalt - gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers im Dublin-Gespräch (Akten der Vorinstanz [SEM-act.] 17) und die vorhandenen medizinischen Akten (SEM-act. 15, 16, 21, 24) - präzise zusammengefasst. Der der Beschwerde beigelegte Befund vom 8. November 2024 betreffend das Erstgespräch vom 4. Oktober 2024 bei den B._____ (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1 Beilage 4) lag dem SEM zum Entscheidzeitpunkt bereits in gedrängter handschriftlicher Ausfertigung vor (inkl. Diagnose und Procedere, vgl. SEM-act. 21) und wurde in der Verfügung berücksichtigt. Auch das medizinische Datenblatt für interne Arztbesuche lag der Vorinstanz mit Einträgen bis zum 16. Oktober 2024 vor. Der am 23. Oktober 2024 vorgenommene Eintrag im Datenblatt «Az

recht stabil und zufrieden mit Quetiapin, Dominierende Müdigkeit» war der Vorinstanz hingegen nicht bekannt (BVGer-act. 1 Beilage 5). Angesichts des wenig relevanten Inhalts dieses Eintrags ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt dennoch als genügend erstellt zu erachten und ergibt sich aus den in der Verfügung ersichtlichen Hinweisen trotzdem ein aktuelles Bild seiner gesundheitlichen Verfassung. Insofern der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde moniert, die Vorinstanz habe seine regelmässig wiederkehrenden Suizidgedanken gänzlich ausser Acht gelassen, gilt es anzumerken, dass eine Suizidalität im psychopathologischen Befund des Erstgesprächs vom 4. Oktober seitens des untersuchenden Arztes explizit verneint (vgl. BVGer-act. 1 Beilage 5) beziehungsweise in der gedrängten Fassung (SEM-act. 21) gar nicht erwähnt wurde. Aufgrund der Aktenlage und der restriktiven Rechtsprechung in Bezug auf Gesundheitsprobleme und Überstellungen nach Kroatien ist somit festzustellen, dass das SEM gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen keinen Anlass gehabt hat, von sich aus weitere Abklärungen der gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BVGE 2008/24 E. 7.2). Angesichts der Ausführungen des SEM zur ausreichenden medizinischen Infrastruktur in Kroatien stellt sodann der Umstand, dass es keine Garantierklärung seitens der dortigen Behörden betreffend die adäquate psychotherapeutische medizinische Versorgung des Beschwerdeführers einholte, bereits aus diesen Gründen keine unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts dar. Es ist demnach insgesamt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes festzustellen.

E. 2.2

Ferner beanstandet der Beschwerdeführer die textbausteinartigen Ausführungen des SEM ohne dass auf den Einzelfall Bezug genommen worden sei. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass das SEM in seiner relativ umfassenden Verfügung keine konkrete Würdigung des Einzelfalles vorgenommen hätte. Insbesondere kann aus der Verwendung von Textbausteinen nicht auf eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gefolgert werden. Dem Beschwerdeführer war es zudem möglich, die vorinstanzliche Verfügung sachgerecht anzufechten.

E. 2.3

Die verfahrensrechtlichen Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich somit als unbegründet. Der Eventualantrag auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz ist abzuweisen.

E. 3.1

Vorliegend ist zu Recht unbestritten, dass die Dublin-III-VO anwendbar ist (vollständige Referenz: Verordnung [EU] Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist). Die Vorinstanz hat korrekt erwogen, dass kein Anlass besteht, an der Eintragung in der Eurodac-Datenbank zu zweifeln, so dass entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. SEM-act. 17) davon auszugehen ist, dass er in Kroatien um Asyl ersucht hat. Die Vorinstanz hat ferner korrekt erwogen, dass nach der Dublin-III-Verordnung grundsätzlich Kroatien für die Behandlung des Asylgesuchs des Beschwerdeführers zuständig ist, zumal Kroatien seine Zuständigkeit am 16. Oktober 2024 (SEM-act. 22) explizit anerkannt hat.

E. 3.2

Sie hat auch zu Recht festgestellt, dass das kroatische Asylsystem rechtsprechungsgemäss keine systemischen Mängel gemäss Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO aufweist (vgl. Referenzurteil des BVGer E-1488/2020 vom 22. März 2023). Mangels systemischer Mängel kann vermutungsweise davon ausgegangen werden, dass Kroatien seinen völker- und gemeinschaftsrechtlichen Verpflichtungen gegenüber Personen in der Situation des Beschwerdeführers nachkommt und insbesondere auch die Rechte respektiert und schützt, die sich aus der Verfahrens- und Aufnahmerichtlinie ergeben (vollständige Referenzen: Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates 2013/32/EU vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes ; Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen). 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. und E. 5 infra).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz vom Selbsteintrittsrecht gemäss Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO sowie Art. 29a Abs. 3 AsylV hätte Gebrauch machen müssen.

E. 4.1

Das Bundesverwaltungsgericht anerkennt zwar, dass das Verhalten der kroatischen Grenzbehörden und die Behandlung von Asylsuchenden im Rahmen der Erstaufnahme bis zur Gesuchstellung problematisch sein können. Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, lassen die vom Beschwerdeführer geschilderten, nicht näher belegten Erlebnisse in Kroatien (angebliche Schläge und Tritte durch Polizisten; vgl. SEM-act. 17) aber nicht grundsätzlich darauf schliessen, dass er im Rahmen einer gestützt auf die Dublin-III-VO erfolgenden Rückführung mit Misshandlungen und Gewalt zu rechnen hat. Der Beschwerdeführer vermag nicht darzutun, dass er in Kroatien - nach legaler Rückkehr aus einem Dublin-Mitgliedstaat - kein faires Asylverfahren erhalten und ernsthaft Gefahr laufen würde, unmenschlich im Sinne von Art. 3 EMRK behandelt zu werden. Das Bundesverwaltungsgericht geht davon aus, dass Kroatien grundsätzlich als Rechtsstaat mit einem funktionierenden Justizsystem einzustufen ist. Folglich ist von der grundsätzlichen Schutzwilligkeit und Schutzfähigkeit dieses Staates auszugehen. Der Beschwerdeführer führt ferner aus, er sei am 5. September 2024 von Deutschland nach Kroatien abgeschoben worden (vgl. SEM-act. 18). Am ersten Abend nach seiner Rückkehr sei ihm der Zutritt zur Asylunterkunft verwehrt worden, woraufhin er in einem Park habe übernachten müssen. In Kroatien habe man kein Interesse an Flüchtlingen und er habe dort «keinen Alltag» gesehen (vgl. SEM-act. 17). Mit diesen unsubstantiierten und unbelegten Vorbringen vermag er nicht rechtsgenügend darzutun, Kroatien werde ihm nach einer Überstellung im Rahmen des Dublin-Verfahrens dauerhaft die ihm gemäss Aufnahmerichtlinie zustehenden minimalen Lebensbedingungen vorenthalten; dies auch, da er sich gemäss eigenen Angaben nur überaus kurz (ca. 2 Tage, vgl. SEM-act. 17) in Kroatien aufgehalten hat. Bei einer allfälligen Einschränkung seiner Rechte könnte er sich jedoch an die dortigen Behörden wenden und die ihm zustehenden Aufnahmebedingungen auf dem Rechtsweg einfordern (vgl. Art. 26 Aufnahmerichtlinie). Im Übrigen steht den Beschwerdeführenden die Möglichkeit offen, die vor Ort tätigen karitativen Organisationen zu kontaktieren.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer beruft sich darauf, sein Gesundheitszustand stehe einer Überstellung entgegen; die Überstellung nach Kroatien setze ihn einer Gefahr für seine Gesundheit aus und verletze damit Art. 3 EMRK.

E. 4.2.1

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 ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu werden, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führen würde (vgl. Urteile des EGMR Savran gegen Dänemark [GC] vom 7. Dezember 2021, Antrag Nr. 57467/15 Abs. 122-139; Paposhvili gegen Belgien 13. Dezember 2016, Grosse Kammer 41738/10, §§ 180-193 m.w.H). Die Geltendmachung eines Suizidrisikos verpflichtet die Behörden nicht, von einer Ausschaffung abzusehen (Entscheid des EGMR Al-Zawatia gegen Schweden vom 22. Juni 2010, 50068/08, § 57 f.).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer leidet an einem depressiven Syndrom, dissoziativen Anfällen und Panikattacken wegen chronischem Stress und traumatischen Erlebnissen, Schlafstörungen, Gedankenkreisen und ausgeprägter Appetitlosigkeit. Es besteht der Verdacht auf eine PTBS (F43.1) und er wird medikamentös behandelt (vgl. SEM-act. 21, 24). Diese Befunde werden im Bericht des Zentrumsarztes vom 20. November 2024 bestätigt, ohne dass neue Diagnosen gestellt werden. Gemäss Bericht ist der Beschwerdeführer auf weitere psychiatrische Behandlung angewiesen, da ansonsten mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer erneuten Eskalation und Dekompensation der Symptome zu rechnen sei. Akute Suizidabsichten des Beschwerdeführers werden verneint (vgl. BVGer-act. 7).

E. 4.2.3

Die obgenannten psychischen Beschwerden sind nicht unerheblich und zweifellos mit besonderen Behandlungs- und Unterstützungsbedürfnissen verbunden. Jedoch ergeben sich keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass die erforderliche medizinische Betreuung mit den notwendigen Untersuchungen und Therapien in Kroatien nicht verfügbar respektive zugänglich wären. Auch ist davon auszugehen, dass der Zugang zum dortigen Gesundheitssystem für asylsuchende Personen gewährleistet ist, zumal die Mitgliedstaaten den Antragsstellenden die erforderliche medizinische Versorgung, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasst, zugänglich machen müssen (Art. 19 Abs. 1 Aufnahmerichtlinie). Den Antragsstellenden mit besonderen Bedürfnissen ist sodann die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschliesslich psychologischer Betreuung, zu gewähren (Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie; vgl. auch Urteile des BVGer D-919/2023 vom 11. Mai 2023 E. 8.4, E-1488/2020 E. 10.2). Es ist davon auszugehen, dass Kroatien

seinen diesbezüglichen Verpflichtungen nachkommt und es sind keine Hinweise ersichtlich, dass das Land dem Beschwerdeführer eine adäquate medizinische sowie psychologische Behandlung verweigern werde. Es ist daher entgegen dem Beschwerdevorbringen nicht davon auszugehen, dass ihm bei einer Überstellung nach Kroatien eine ernste, rasche und unwiederbringliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands droht, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung und damit einer Verletzung von Art. 3 EMRK führen würde.

E. 4.3

Das Bundesverwaltungsgericht geht in seiner Praxis davon aus, dass die schweizerischen Behörden bei den kroatischen Behörden in der Regel keine individuellen Zusicherungen bezüglich des Zugangs zu adäquater Unterbringung, Betreuung und medizinischer Versorgung einzuholen haben, zumal wie vorstehend ausgeführt davon auszugehen ist, dass sich die kroatischen Behörden an die entsprechenden Verpflichtungen halten (Urteil des BVer E-6460/2023 vom 1. Dezember 2023 E. 4.4). Vorliegend bestehen keine Gründe, die ein Abweichen von dieser Regel aufdrängten, der entsprechende Subeventualantrag ist abzuweisen. Die schweizerischen Behörden, die mit dem Vollzug der angefochtenen Verfügung beauftragt sind, haben dem aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei der Organisation der Überstellung nach Kroatien Rechnung tragen, indem sie die dortigen Behörden im Sinne von Art. 31 und Art. 32 Dublin-III-VO vorgängig diesbezüglich informieren. Um einen Unterbruch bei der Medikamenteneinnahme zu vermeiden, ist dem Beschwerdeführer ein entsprechender Medikamentenvorrat mitzugeben. Sollte das vorliegende Urteil beim Beschwerdeführer allfällige Suizidtendenzen auslösen, wäre das SEM verpflichtet, im Rahmen der Überstellung geeignete Begleitmassnahmen vorzusehen (vgl. Urteil des BVer F-2704/2024 E. 7.3.7).

E. 4.4

Nach dem Ausgeführten kann der Beschwerdeführer kein konkretes und ernsthaftes Risiko dartun, wonach seine Überstellung nach Kroatien die Verletzung völkerrechtlicher Bestimmungen zur Folge hätte. Darüber hinaus bestehen keine Hinweise auf eine nicht gesetzeskonforme Ausübung des Ermessens hinsichtlich Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 (humanitäre Gründe). Es liegt folglich kein Grund für einen Selbsteintritt der Schweiz gemäss Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 in Verbindung mit Art. 17 Dublin-III-VO vor.

E. 5

Die Vorinstanz ist demnach zu Recht in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht eingetreten und hat seine Wegweisung nach Kroatien angeordnet. Die Beschwerde ist abzuweisen. Mit dem vorliegenden Urteil fällt der angeordnete superprovisorische Vollzugsstopp dahin.

E. 6.1

Mit dem Entscheid in der Hauptsache ist das Gesuch um Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses gegenstandslos geworden. Die Begehren erweisen sich als aussichtslos, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Art. 65 Abs. 1 VwVG) abzuweisen ist.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und auf insgesamt Fr. 750.- festzusetzen (Art. 1-3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 7

Das Gericht entscheidet in dieser Sache endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). (Dispositiv nächste Seite)

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