

# **BVGer F-83/2024 vom 14. Mai 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-83\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-83_2024)

FR: TAF F-83/2024 du 14 mai 2024

IT: TAF F-83/2024 del 14 maggio 2024

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 31 VGG ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung von Beschwerden auf dem Gebiet des Asyls zuständig und entscheidet über diese in der Regel - wie auch vorliegend - endgültig (vgl. Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG). Die Beschwerdeführerin ist zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die 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 die Durchführung eines Schriftenwechsels verzichtet.

### **E. 2**

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

### **E. 3.1**

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). In diesem Fall verfügt die Vorinstanz in der Regel die Wegweisung aus der Schweiz und ordnet den Vollzug an (Art. 44 AsylG).

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 Dublin-III-VO wird jeder Asylantrag von einem einzigen Mitgliedstaat geprüft, der nach den Kriterien des Kapitels III (Art. 8-15 Dublin-III-VO) als zuständiger Staat bestimmt wird (vgl. auch Art. 7 Abs. 1 Dublin-III-VO). Das Verfahren zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates wird eingeleitet, sobald in einem Mitgliedstaat erstmals ein Asylantrag gestellt wird (Art. 20 Abs. 1 Dublin-III-VO). Im Rahmen des - hier interessierenden - Wiederaufnahmeverfahrens (Art. 23-25

Dublin-III-VO) findet grundsätzlich keine (neue) Zuständigkeitsprüfung nach Kapitel III Dublin-III-VO mehr statt. Die Zuständigkeit beziehungsweise die Verpflichtung des Mitgliedstaates zur Wiederaufnahme ergibt sich direkt aus Art. 18 Abs. 1 Bst. b-d beziehungsweise Art. 20 Abs. 5 Dublin-III-VO (vgl. Urteil des EuGH [Grosse Kammer] vom 2. April 2019, H. und R., C 582/17 und C-583/17, EU:C:2019:280, Rn. 47-50; BVGE 2019 VI/7 E. 4-6, 2017 VI/5 E. 6.2 und 8.2.1 m.H.).

### **E. 3.3**

Das gestützt auf die Angaben aus dem Eurodac-System gestellte Wiederaufnahmeersuchen der Vorinstanz liessen die kroatischen Behörden innert der in Art. 25 Abs. 1 Dublin-III-VO vorgesehenen Frist unbeantwortet, womit sie ihre Zuständigkeit implizit anerkannten (Art. 25 Abs. 2 Dublin-III-VO). Am 16. Dezember 2023 stimmten sie dem Gesuch nachträglich zu. Die grundsätzliche Zuständigkeit Kroatiens ist somit unstrittig gegeben.

### **E. 4.1**

Erweist es sich als unmöglich, Antragstellende an den zunächst als zuständig bestimmten Mitgliedstaat zu überstellen, da es wesentliche Gründe für die Annahme gibt, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Antragstellende in diesem Mitgliedstaat systemische Schwachstellen aufweisen, die eine Gefahr einer unmenschlichen oder entwürdigenden Behandlung im Sinne des Artikels 4 der EU-Grundrechtecharta mit sich bringen, so setzt der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat die Prüfung der in Kapitel III vorgesehenen Kriterien fort, um festzustellen, ob ein anderer Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden kann. Kann keine Überstellung gemäss diesem Absatz an einen aufgrund der Kriterien des Kapitels III bestimmten Mitgliedstaat oder an den ersten Mitgliedstaat, in dem der Antrag gestellt wurde, vorgenommen werden, so wird der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat der zuständige Mitgliedstaat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO).

### **E. 4.2**

Kroatien 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 hat seinen diesbezüglichen völkerrechtlichen Verpflichtungen nachzukommen. 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. 4.3**

Das Bundesverwaltungsgericht geht derzeit auch unter Berücksichtigung kritischer Berichte nationaler und internationaler Organisationen nicht davon aus, das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen in Kroatien wiesen systemische Schwachstellen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Sätze 2 und 3 Dublin-III-VO auf (Referenzurteil des BVGer E-1488/2020 vom 22. März 2023 E. 9). Bei Fehlverhalten einzelner Beamter oder Privatpersonen ist die Beschwerdeführerin gehalten, sich - nötigenfalls mit Hilfe der vor Ort tätigen karitativen Organisationen - an die zuständigen kroatischen Stellen zu wenden. Die Anwendung von Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO ist vorliegend nicht angezeigt.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin fordert in ihrer Eingabe die Anwendung der Ermessensklausel von Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO, respektive der - das Selbsteintrittsrecht im 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. Liegen individuelle völkerrechtliche Überstellungshindernisse vor, ist der Selbsteintritt zwingend (BVGE 2015/9 E. 8.2.1).

### **E. 5.2**

Sie beruft sich in diesem Zusammenhang auf ihren Gesundheitszustand, welcher einer Überstellung nach Kroatien entgegenstehe. In ihrer Beschwerdeschrift führt sie aus, sie habe in der Türkei (gemäss Arztbericht vom 3. Januar 2024 hingegen in X.\_\_\_\_\_, Thailand) eine Geschlechtsangleichung vornehmen lassen und als transsexuelle Person bereits in ihrer Heimat schwerwiegende Gewalt erlebt. Beim Aufgriff an der kroatischen Grenze durch die dortige Polizei sei sie Opfer sexueller Nötigung geworden. Im Falle einer Wegweisung nach Kroatien - wo sie auch sonstiger physischer und psychischer Gewalt ausgesetzt gewesen sei - drohe eine massive und unwiderrufliche Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands im Sinne einer Retraumatisierung sowie akute Suizidalität und damit ein Verstoss gegen Art. 3 EMRK.

### **E. 5.3**

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 vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, 41738/10, §§ 180-193 m.w.H., bestätigt durch Urteil Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, Grosse Kammer, 57467/15, §§ 121 ff.).

### **E. 5.4**

Zum ermessengelenkten Selbsteintritt aus humanitären Gründen ist festzuhalten, dass das SEM bei der Anwendung der Kann-Bestimmung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 über einen Ermessensspielraum verfügt (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 f.). Seit der Kognitionsbeschränkung durch die Asylgesetzrevision vom 1. Februar 2014 (Streichung der Angemessenheitskontrolle des Bundesverwaltungsgerichts gemäss aArt. 106 Abs. 1 Bst. c AsylG) überprüft das Gericht den vorinstanzlichen Verzicht auf die Anwendung von Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 nicht mehr auf Angemessenheit hin; das Gericht beschränkt seine Beurteilung nunmehr grundsätzlich darauf, ob das SEM den Sachverhalt diesbezüglich korrekt und vollständig erhoben, allen wesentlichen Umständen Rechnung getragen und seinen Ermessensspielraum gesetzeskonform genutzt hat (vgl. Art. 106 Abs. 1 Bst. a und b

AsylG).

## **E. 6**

Zum psychischen und physischen Gesundheitszustand ist den Akten und den Vorbringen der Beschwerdeführerin Folgendes zu entnehmen:

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin war, nachdem sie im Rahmen des Dublin-Gesprächs vom 29. November 2023 über geschlechtsspezifische Gewalt in Kroatien berichtet hatte, am 20. Dezember 2023 in einem erweiterten Gespräch durch ein weibliches Team der Vorinstanz befragt worden. Dabei schilderte sie, wie sie am Abend nach ihrem Aufgriff in Kroatien von zwei Polizisten in einem geschlossenen Wagen in einen Wald gefahren und dort sexuell genötigt worden sei. Man habe sie ausgezogen und einer der beiden Polizisten habe sie mit einem blauen Handschuh im Intimbereich berührt. Nachdem die Polizisten gesehen hätten, dass sie eine Vagina habe, hätten sie begonnen, Bewegungen zu machen wie Affen. Der Kleinere der beiden habe seinen Zeige- und Mittelfinger in ihre Vagina gesteckt und Vor- und Rückwärtsbewegungen gemacht. Da ihre geschlechtsangleichende Operation erst (...) Monate zurückliege und der Bereich sehr empfindlich sei, habe sie grosse Schmerzen empfunden und es sei viel Blut aus ihrer Vagina geflossen. Man habe sie auch angespuckt und mit dem Fuss gegen die rechte Brust getreten. Ob die Polizisten noch andere Handlungen an ihr vorgenommen hätten, wisse sie nicht. Sie gehe aber davon aus, dass keine sexuelle Vereinigung stattgefunden habe. Sie sei «benebelt» gewesen und erst wieder aufgewacht, als das Auto zurück ins Camp gefahren sei. Dort habe sie niemandem erzählt, was ihr widerfahren sei. Auf die Frage nach ihrem aktuellen Gesundheitszustand gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, dass sie zurzeit primär ein grosses Angstgefühl erlebe. Die Schweiz sei ihre letzte Zuflucht; sollte sie zurückgeschickt werden, würde sie hier Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen. Im ersten Dublin-Gespräch hatte sie ferner bereits angegeben, psychische Unterstützung sowie eine Untersuchung ihres Intimbereichs durch einen Spezialisten zu benötigen.

### **E. 6.2**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 24. November 2023 ärztlich untersucht worden war, wobei ihr das Hormonersatzpräparat (...) verschrieben und sie für eine psychiatrische Abklärung an den stadtärztlichen Dienst der Stadt Y.\_\_\_\_\_ überwiesen wurde. Im zugehörigen Arztbericht wurde zudem festgehalten, dass weitere allgemeinärztliche Sprechstundentermine nicht notwendig seien. Anlässlich des psychiatrischen Konsiliums vom 7. Dezember 2023 hielt die zuständige Ärztin anamnestisch unter anderem fest, die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer Transidentität eine schwierige Kindheit und Jugend in der Türkei gehabt und erlebe die Ereignisse während ihrer Flucht in die Schweiz vor ihrem inneren Auge sehr lebendig wieder, schlafe schlecht und sei innerlich oft angespannt. Sie gebe an, in ihrem Leben immer wieder suizidale Gedanken gehabt zu haben, wobei keine Hinweise auf eine akute Suizidalität bestünden. Diagnostisch liege bei der Beschwerdeführerin am ehesten eine posttraumatische Belastungsstörung sowie ein Waschzwang vor. Eine Psychotherapie sei klar indiziert, wobei eine Anmeldung in einem spezialisierten Gesundheitszentrum (...) erfolgt sei. Eine medikamentöse Behandlung werde aktuell nicht empfohlen. Einem weiteren Kurzbericht des stadtärztlichen Diensts der Stadt Y.\_\_\_\_\_ vom 3. Januar 2024 sind im Wesentlichen dieselben Diagnosen zu entnehmen, wobei die behandelnde Ärztin

festhält, die Beschwerdeführerin habe in Kroatien Gewalterfahrung gemacht, danach eine Woche geblutet und es bestehe eine starke Traumatisierung. Es erfolge keine Untersuchung, da dies im aktuellen Setting (gynäkologische Sprechstunde ohne Erfahrung mit Sexchange-Operationen und deren möglichen Komplikationen) bei der traumatisierten Beschwerdeführerin nicht zielführend sei, was diese bestätige. Sie wünsche eine Konsultation bei einem plastischen Chirurgen, da seit der geschlechtsangleichenden Operation (...) 2023 immer wieder blutig tingierter, teils riechender Ausfluss und Haarwuchs in der Vagina auftrete. Die Ärztin verschrieb der Beschwerdeführerin erneut das Medikament (...) und äusserte die Absicht, sie wegen der Beschwerden im Genitalbereich an Spezialisten der Poliklinik für Plastische Chirurgie (...) zu überweisen. Weil zwischenzeitlich noch kein Termin vereinbart worden war, überwies die behandelnde Ärztin die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht des stadtärztlichen Dienstes vom 13. Februar 2024 ein weiteres Mal an die Poliklinik. Im Übrigen verschrieb sie ihr wiederum (...) und ordnete an, das Schlafmittel Redormin (500 mg) und das pflanzliche Beruhigungsmittel Relaxane auszuprobieren.

### **E. 6.3**

Vor diesem Hintergrund erscheint der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt als hinreichend erstellt. Die Beschwerdeführerin hat bei den stadtärztlichen Diensten mehrere Arzttermine wahrgenommen und ist medizinisch versorgt worden. Dort wurden insbesondere auch die psychischen Beschwerden in einer psychiatrischen Erstkonsultation anamnestisch gründlich erhoben und, unter Würdigung des vorgebrachten sexuellen Übergriffs in Kroatien, eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert; eine Psychotherapie sei indiziert. Gleichzeitig ist festgehalten worden, dass aufgrund der Transsexualität von einer erhöhten Basissuizidalität auszugehen sei, wobei zum Zeitpunkt des psychiatrischen Konsiliums vom 7. Dezember 2023 keine akuten suizidalen Gedanken bestanden hätten. Betreffend den physischen Gesundheitszustand sind Beschwerden im Genitalbereich (Ausfluss, Behaarung) vermerkt worden. Diese scheinen post-operativ bedingt zu sein, weshalb für die Behandlung auf einen plastischen Chirurgen verwiesen und eine entsprechende Überweisung in die Wege geleitet wurde. Von den eine Woche anhaltenden Blutungen, die durch den geschilderten Übergriff hervorgerufen worden sein sollen, ist hingegen in der Schweiz keine Rede mehr. Der Arztbericht vom 3. Januar 2024 vermerkt diesbezüglich, dass diese nach dem Vorfall eine Woche lang angehalten hätten. Gemäss den vorhandenen Akten erhält die Beschwerdeführerin sowohl für die physischen als auch die psychischen Beschwerden die notwendige Behandlung und Medikation. Des Weiteren wurde ihr das Medikament (...) zur Hormonbehandlung verschrieben.

### **E. 6.4**

Es ist im Licht des Ausgeführten nicht erkennbar, inwiefern der in der Beschwerdeschrift geforderte medizinische Bericht zu den Verletzungen durch den geschilderten sexuellen Übergriff in Kroatien über die dergestalt feststehenden medizinischen Fakten hinaus weitere entscheidrelevante Erkenntnisse hervorbringen würde. Der Sachverhalt erweist sich in medizinischer Hinsicht, gerade auch unter Berücksichtigung der Transsexualität der Beschwerdeführerin, sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch des Behandlungsbedarfs nach der bereits (...) 2023 erfolgten geschlechtsangleichenden Operation als rechtsgenügend erstellt. Die für den vorliegenden Beschwerdegegenstand massgeblichen medizinischen Sachverhaltselemente sind hinreichend erhoben worden, weshalb eine Rückweisung an die Vorinstanz zu weiteren medizinischen Abklärungen im Sinne der

antizipierten Beweiswürdigung nicht angezeigt ist (s. BGE 148 V 356 E. 7.4; 141 I 60 E. 3.3).

## **E. 7**

Bei dieser Ausgangslage wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin an psychischen und gewissen physischen Beschwerden zu leiden scheint und entsprechend auf medizinische Behandlung angewiesen ist. Dennoch rechtfertigt es ihr Gesundheitszustand nicht, angesichts der restriktiven Rechtsprechung (s. E. 5.3 hiervor) von einer Überstellung abzusehen. Zwar sind die dargelegten Befunde nicht zu verharmlosen, allerdings stellen sie keine derart gravierenden Erkrankungen in dem Sinne dar, dass sie nicht in Kroatien (weiter) behandelt werden könnten:

### **E. 7.1**

Betreffend ihre psychische Verfassung ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin angibt, bereits in der Türkei immer wieder mit psychischen Beschwerden und suizidalen Gedanken konfrontiert gewesen zu sein. Zur geltend gemachten Gefahr einer Retraumatisierung bei einer Überstellung nach Kroatien ist in dieser Hinsicht denn auch relativierend anzumerken, dass hinter der Beschwerdeführerin offenbar eine lange Leidensgeschichte liegt, welche sich grösstenteils in ihrem Heimatstaat zugetragen zu haben scheint. Kroatien sieht gesetzlich vor, dass vulnerable Asylsuchende aufgrund ihrer individuellen Situation (u.a. Geschlecht, sexuelle Orientierung, psychischer Gesundheitszustand, Opfer von Folter, Vergewaltigung oder anderweitiger physischer, psychischer oder sexueller Gewalt) in geeigneter Weise unterstützt werden (s. dazu und zum Folgenden Urteil des BVGer D-1428/2023 vom 7. Juli 2023 E. 6.4.2). Vulnerable Personen sollen von den kroatischen Behörden möglichst früh erkannt und entsprechend betreut werden. Auch das Kroatische Rote Kreuz identifiziert und unterstützt vulnerable Asylsuchende, die in den Empfangszentren untergebracht sind, in psychosozialer Hinsicht (vgl. Asylum Information Database [AIDA], Country Report: Croatia, 2021 Update [hiernach: AIDA Report], S. 59, < [https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/04/AIDA-HR\\_2021update.pdf](https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/04/AIDA-HR_2021update.pdf) >; ferner Schweizerische Flüchtlingshilfe [SFH], Situation of asylum seekers and beneficiaries of protection with mental health problems in Croatia [hiernach: SFH Report], Bern Dezember 2021, S. 13 f., < [https://www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Dublinlaenderberichte/211220\\_Croatia\\_final.pdf](https://www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Dublinlaenderberichte/211220_Croatia_final.pdf) >; beide abgerufen am 28.02.2024). Im Empfangszentrum Zagreb steht es Asylsuchenden frei, sich an ein vom Innenministerium bezeichnetes Ambulatorium zu wenden, wo sie hausärztliche Hilfe in Anspruch nehmen können. Für vulnerable Personen haben das Gesundheitsministerium und lokale Gesundheitszentren spezialisierte Ambulatorien bezeichnet, unter denen sich das psychiatrische Krankenhaus von Zagreb befindet. Im Empfangszentrum von Zagreb stehen an Werktagen zwei Psychologen zur Verfügung, die bei Bedarf auch notfallmässig Hilfe leisten. Ein externer Psychiater besucht das Zentrum dreimal monatlich (vgl. AIDA Report, S. 92 f.). Nebst den staatlichen Einrichtungen bestehen auch Angebote von Nichtregierungsorganisationen für die psychologische Betreuung von Asylsuchenden, womit von einem genügenden Behandlungsangebot auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des BVGer D-5422/2022 vom 23. Januar 2023 E. 9.3.2 m.w.H.). Das Eventualbegehren auf Rückweisung der Sache zu weiteren Sachverhaltsabklärungen sowie zur Neubeurteilung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 m.H. zur antizipierten Beweiswürdigung) ist nach dem Gesagten auch betreffend die Verfügbarkeit von medizinischer Versorgung in Kroatien abzuweisen. Vielmehr ist auf Basis der vorhandenen Informationen davon auszugehen, dass

der Beschwerdeführerin in Kroatien die notwendige psychologische und psychiatrische Betreuung zur Verfügung steht. Es gibt keine Hinweise darauf, dass sie diese nicht wird in Anspruch nehmen können. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen nicht aufzuzeigen, dass diesbezüglich - sowohl im Allgemeinen als auch konkret auf ihren Fall bezogen - in Kroatien das Risiko einer Verletzung von Art. 3 EMRK drohen würde (zu Beweismass und -last s. Urteil des EGMR Khasanov und Rakhmanov gegen Russland vom 29. April 2022, Grosse Kammer, 28492/15 und 49975/15, §§ 109 ff.).

### **E. 7.2**

Was im Speziellen die beschwerdeweise geltend gemachte drohende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands bis hin zum Tod durch Suizid betrifft, ist daran zu erinnern, dass Suizidalität gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für sich alleine kein Vollzugshindernis darstellt (vgl. Urteil BGer 2C\_221/2020 vom 19. Juni 2020 E. 2), was auch der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts entspricht (vgl. statt vieler Urteil des BVerfG F-808/2024 vom 12. Februar 2024 E. 7.5 m.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.). Massgebend ist mit Blick auf Art. 3 EMRK die Frage, ob ernsthafte Gründe für die Annahme bestehen, dass im Aufnahmestaat keine angemessenen Behandlungsmöglichkeiten oder kein Zugang dazu vorhanden sind, und ob dies zu einer ernstesten, schnellen und irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustands führen würde (s. Urteile des EGMR Paposhvili gegen Belgien vom 13. Dezember 2016, Grosse Kammer, 41738/10, § 183; Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, Grosse Kammer, 57467/15, §§ 134, 137 f.). Wie in der vorangehenden Erwägung ausgeführt, ist von einer genügenden medizinischen Versorgung bei psychischen Erkrankungen und Notfällen auszugehen (s. AIDA Report, S. 91 f.; SFH Report, S. 13 f.). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben schon seit mehreren Jahren mit suizidalen Gedanken lebt, wobei diese im psychiatrischen Konsilium vom 7. Dezember 2024 als nicht akut beurteilt wurden. Dass keine psychische Notsituation oder Suizidalität vorliegen, die eine unmittelbare und dringliche Behandlung verlangen, wird durch die letzten Eingaben der Beschwerdeführerin bestätigt. So gibt ihr Rechtsvertreter in seinem Schreiben vom 12. Februar 2024 an, es seien keine Terminanfragen beim Gesundheitsdienst des BAZ pendent und die notwendigen Überweisungen hätten stattgefunden, wobei nun die Terminvergaben abzuwarten seien. Auch der Bericht des stadtärztlichen Dienstes vom 13. Februar 2024 vermerkt, dass kein erneutes psychiatrisches Konsil durchgeführt werde und dass Termine zur Psychotherapie und bei der plastischen Chirurgie abzuwarten seien, womit sich hieraus keine Hinweise auf eine akute Suizidalität ergeben. Bei allem Verständnis für die nicht einfache Situation der Beschwerdeführerin ist letztlich nicht von einer derartigen Schwere ihrer psychischen Beschwerden und einem damit einhergehenden intensivem - psychischen - Leiden im Sinne der Rechtsprechung des EGMR (s. hierzu insbesondere Savran gegen Dänemark vom 7. Dezember 2021, Grosse Kammer, 57467/15, §§ 133-139) auszugehen, dass von einer Überstellung abgesehen werden müsste.

### **E. 7.3**

Unter den gegebenen Umständen ist nicht davon auszugehen, dass die psychischen und die physischen Beschwerden - gerade auch unter Einbezug des Aspekts ihrer Transsexualität - im Licht der konkreten Leiden der Beschwerdeführerin im Nachgang zur im März 2023 erfolgten geschlechtsangleichenden Operation und der in Kroatien in ausreichendem Mass

vorhandenen medizinischen (Nach-)Versorgung ein Mass an Erheblichkeit erreichen könnten, aufgrund derer sie als Verletzung von Art. 3 EMRK gewertet werden müssten. Eine völkerrechtliche Verpflichtung der Schweiz von ihrem Selbsteintrittsrecht Gebrauch zu machen, besteht nach dem Gesagten nicht.

## **E. 8**

Zu prüfen bleibt der Sachverhalt unter dem Gesichtspunkt eines ermessengelenkten Selbsteintritts. Dabei sind vorliegend insbesondere die spezifischen Umstände, die sich aus der transsexuellen Identität der Beschwerdeführerin ergeben, zu berücksichtigen.

### **E. 8.1**

Für die Annahme der Beschwerdeführerin, ihr würde in Kroatien als transsexuelle Person die spezifisch erforderliche medizinische Versorgung nicht zur Verfügung stehen, gibt es vorliegend keine hinreichenden Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin gab selbst zu Protokoll, in Kroatien nie um medizinische Unterstützung ersucht und sich nur eine Nacht im dortigen Camp aufgehalten zu haben. Es ist mit der Vorinstanz nicht davon auszugehen, dass sich die medizinische oder die allgemeine Situation für Angehörige der LGBTI-Gemeinschaft derart schwierig gestaltet, dass sie einer Überstellung nach Kroatien entgegenstünde (vgl. etwa ILGA Europe, 2023 Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe and Central Asia, Croatia [hiernach: ILGA Europe Review], < <https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2023/> >; Meet KolekTIRV, NGO for Transgender, Intersex Rights in Croatia, Updated on May 31, 2023, < <https://www.total-croatia-news.com/lifestyle/KolekTIRV> >, beide abgerufen am 28.02.2024; s. ferner Urteil D-1428/2023 E. 6.4.3 m.H.). Dass allenfalls höhere Hürden für den Zugang zu entsprechender Unterstützung zu überwinden sind, als dies in der Schweiz der Fall sein könnte, ist angesichts der persönlich schwierigen Situation der Beschwerdeführerin zwar bedauerlich, führt aber zu keinem anderen Ergebnis. Es bleibt insbesondere anzumerken, dass die Beschwerdeführerin die geschlechtsangleichende Operation bereits hinter sich hat. Im Anschluss an eine Vaginoplastik ist nach der sechs bis acht Wochen dauernden postoperativen Versorgung eine (unter Umständen fortwährende) Dilatation notwendig. Auch sind regelmässige Vaginalduschen durchzuführen (s. zum Ganzen den Überblick auf < <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/vaginoplasty-for-gender-affirmation> >, abgerufen am 28.02.2024). Obschon in Kroatien selbst keine geschlechtsangleichenden Operationen vorgenommen werden (s. ILGA Europe Review), ist dennoch davon auszugehen, dass die nach einer Vaginoplastik allenfalls benötigte medizinische (Nach-)Betreuung gewährleistet ist, namentlich durch plastische Chirurgeninnen und Chirurgen. Es ist nicht ersichtlich, dass kroatische Ärztinnen und Ärzte die aktuell bestehenden Beschwerden (Haarwuchs und Ausfluss) nicht behandeln könnten. Dasselbe gilt für die Hormontherapie, die auch in der Schweiz derzeit im allgemeinmedizinischen Rahmen verschrieben wird. Zum Einsatz kommt mit (...) ein Präparat, das vornehmlich zur Hormonersatztherapie bei Wechseljahrsbeschwerden verwendet wird. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass in Kroatien kein äquivalentes Produkt zur Verfügung stehen würde. Nach dem Gesagten ist entsprechend davon auszugehen, dass in sozial-medizinischer Hinsicht die Rechte der transsexuellen Beschwerdeführerin in Kroatien hinreichend gewährleistet sind (zu den positiven Pflichten der Mitgliedstaaten des Europarats gegenüber transsexuellen Personen s. Urteile des EGMR Christine Goodwin gegen Vereinigtes Königreich vom 11. Juli 2002, Grosse Kammer, 28957/95, § 81; Y.Y.

gegen Türkei vom 10 März 2015, 14793/08, § 65).

### **E. 8.2**

Im Übrigen ist in Bezug auf die geltend gemachte sexuelle Gewalt durch die beiden Polizisten nicht dargetan und ebensowenig ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin ernsthaft Gefahr liefe, bei einer Rückkehr nach Kroatien ihre diesbezüglichen Grundrechte nicht durchsetzen zu können. Kroatien ist Mitgliedstaat des Europarats und damit ein Rechtsstaat mit einem funktionierenden Justizsystem, das die Beschwerdeführerin nach dem Übergriff zwecks Verfolgung der geschilderten Handlungen der Polizisten hätte anrufen können (s. Urteile des BVGer E-4419/2023 vom 21. August 2023 E. 6.3; F-4369/2023 vom 21. August 2023 E. 8.2; D-5890/2022 vom 3. Februar 2023 E. 9.2). Darüber hinaus gibt es zwar Berichte über Vorfälle LGBTI-feindlich motivierter Gewalt in Kroatien (s. ILGA Europe Review), im Licht von Art. 3 EMRK aber keine Hinweise auf eine generell herrschende Transphobie oder das Risiko unmenschlicher Behandlung aufgrund der sexuellen Orientierung und Identität. Die Überstellung nach Kroatien steht im Einklang mit den bei einer Wegweisung von Angehörigen der LGBTI-Gemeinschaft zu beachtenden Grundsätzen (s. Urteil des EGMR B und C gegen Schweiz vom 17. November 2020, 889/19 und 43987/16, §§ 54-63 zur Rückführung eines Homosexuellen nach Gambia; ferner Urteil des BVGer D-7037/2023 vom 9. Januar 2024 E. 7.5; je m.w.H.).

### **E. 8.3**

Das Bundesverwaltungsgericht geht namentlich vor dem Hintergrund der Transsexualität der Beschwerdeführerin und allfälliger diesbezüglichen Herausforderungen in Kroatien nicht vom Vorliegen humanitärer Gründe für einen Selbsteintritt aus, die das beträchtliche öffentliche Interesse an einer konsequenten Umsetzung der in der Dublin-III-VO niedergelegten Zuständigkeitskriterien ausnahmsweise zu überwiegen vermöchten (s. Urteil des BVGer F-4852/2021 vom 31. Januar 2024 E. 8.5 mit gegenteiliger Schlussfolgerung). Weder die psychischen noch die physischen Beschwerden erreichen nach erfolgter Geschlechtsangleichung der Beschwerdeführerin und der in Kroatien in ausreichendem Mass vorhandenen medizinischen (Nach-)Versorgung die Schwelle, aufgrund derer ein Selbsteintritt «aus humanitären Gründen» angezeigt wäre. Die Vorinstanz hat das ihr zustehende Ermessen gesetzeskonform ausgeübt.

### **E. 9**

Aufgrund des derzeitigen Erkenntnisstandes ist es sodann nicht angezeigt, die Vorinstanz dazu zu verpflichten, im Sinne der im Nachgang des Urteils des EGMR Tarakhel gegen Schweiz vom 4. November 2014, Grosse Kammer, 29217/12 entwickelten Rechtsprechung (s. namentlich BVGE 2015/4 E. 4.1 f.; 2017 VI/10 E. 5.4-5.7; je m.w.H.) bei den kroatischen Behörden individuelle Garantien hinsichtlich des Zugangs zu medizinischer Behandlung oder des Zugangs zum Asylverfahren und adäquater Unterbringung als transsexuelle Frau einzuholen, weshalb der entsprechende Subeventualantrag abzuweisen ist (vgl. Urteil D-1428/2023 E. 6.4.2). 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 Beschwerdeführerin Rechnung tragen und die kroatischen Behörden vorgängig in geeigneter Weise über die spezifischen medizinischen Umstände informieren (vgl. Art. 31 f. Dublin-III-VO). Schliesslich ist daran zu erinnern, dass weder die Dublin-III-VO noch andere völkerrechtliche Bestimmungen ein Recht einräumen, den für die Durchführung des

Asylverfahrens zuständigen Staat, geschweige denn den für eine medizinische Behandlung bestgeeignetsten Staat selber frei zu wählen (vgl. BVGE 2017 VI/7 E. 6.2; vgl. statt vieler Urteile des BVGer E-787/2024 vom 27. Februar 2024 E. 8.3; F-4385/2023 vom 21. August 2023 E. 5.2).

#### **E. 10**

Nach dem Gesagten besteht kein Grund für eine Anwendung der Ermessensklauseln von Art. 17 Dublin-III-VO. Weder ist die Schweiz völkerrechtlich verpflichtet, auf das Asylgesuch einzutreten, noch liegen humanitäre Gründe vor, welche einen Selbsteintritt nahelegen würden. Das SEM hat sein Ermessen nicht unterschritten, indem es - in Anbetracht insbesondere der gesundheitlichen Probleme und der Transsexualität der Beschwerdeführerin - das Vorliegen humanitärer Gründe verneint hat. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Dublin-III-VO der Beschwerdeführerin kein Wahlrecht hinsichtlich des Mitgliedstaates gewährt, der ihren Antrag prüfen soll (vgl. BVGE 2010/45 E. 8.3 [noch in Bezug auf die Dublin-II-VO ergangen]).

#### **E. 11**

Im Ergebnis ist die Vorinstanz gestützt auf Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG zu Recht nicht auf das Asylgesuch der Beschwerdeführerin eingetreten und hat ihre Überstellung nach Kroatien angeordnet. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Mit vorliegendem Urteil fällt die am 15. Januar 2024 erteilte aufschiebende Wirkung dahin.

#### **E. 12**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Mit Zwischenverfügung vom 15. Januar 2024 gab das Gericht dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG statt, weshalb keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. (Dispositiv nächste Seite)

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