



Urteil vom 17. März 2020

Besetzung

Richterin Susanne Genner (Vorsitz),
Richter Simon Thurnheer,
Richterin Regula Schenker Senn,
Gerichtsschreiber Rudolf Grun.

Parteien

A. _____, geboren am (...), Gambia,
vertreten durch MLaw Makbule Dügünyurdu,
Beschwerdeführer,

gegen

Staatssekretariat für Migration SEM,
Quellenweg 6, 3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Nichteintreten auf Asylgesuch und Wegweisung (Dublin-Verfahren);
Verfügung des SEM vom 24. Mai 2019.

Sachverhalt:**A.**

Der Beschwerdeführer reichte am 26. März 2019 im Bundesasylzentrum in B. _____ ein Asylgesuch ein. Ein Abgleich der Fingerabdrücke des Beschwerdeführers mit der europäischen Fingerabdruck-Datenbank (Zentraleinheit Eurodac) ergab, dass er am 13. Juni 2017 in Italien um Asyl ersucht hatte.

B.

Am 3. April 2019 erfolgte seine Personalienaufnahme (PA). Weiter gewährte das SEM dem Beschwerdeführer im Rahmen des Dublin-Gesprächs vom 9. April 2019 das rechtliche Gehör zur Zuständigkeit Italiens für die Durchführung des Asyl- und Wegweisungsverfahrens, zu einer allfälligen Rückkehr dorthin sowie zum medizinischen Sachverhalt. Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, er habe in Italien auf der Strasse gelebt und sei krank geworden. Aus diesem Grund sei er in die Schweiz gekommen. Vor sechs Monaten sei er in Italien am Bauch und am Kopf (angeblich Folge eines Bombenanschlages in Libyen) operiert worden. Nach der OP habe er keine Medikamente mehr eingenommen. Seit her habe er (noch) Schmerzen.

C.

Am 10. April 2019 ersuchte das SEM die italienischen Behörden um Übernahme des Beschwerdeführers gemäss Art. 18 Abs. 1 Bst. b 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).

Die italienischen Behörden nahmen innerhalb der festgelegten Frist zum Übernahmeersuchen des SEM keine Stellung.

D.

Am 14. Mai 2019 reichte der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertreterin beim SEM einen Untersuchungsbericht des Spitals D. _____ vom 15. April 2019 ein. Danach habe der Beschwerdeführer am 10. April 2019 einen Krampfanfall erlitten. Anfangs Mai war er für drei Tage in der stationären Akutpsychiatrie der Psychiatrischen Klinik C. _____ hospitalisiert, wo er medikamentös eingestellt werden musste. Am 16. und 20. Mai 2019 wurden weitere ärztliche Berichte beim SEM eingereicht (Austrittsbericht

der Psychiatrischen Klinik C._____ vom 10. Mai 2019 und Arztbericht vom 15. Mai 2019). Die Ärzte diagnostizierten beim Beschwerdeführer eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (differenzialdiagnostisch eine hirnorganische Psychose) sowie rezidivierende tonische Krampfanfälle, wobei eine EEG-Untersuchung zum raschmöglichen Zeitpunkt angeregt wurde. Ferner wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer unter einer paranoiden Störung sowie Schlafstörungen leide.

E.

Mit Verfügung vom 24. Mai 2019 (eröffnet am 27. Mai 2019) trat das SEM in Anwendung von Art. 31a Abs. 1 Bst. b AsylG auf das Asylgesuch des Beschwerdeführers nicht ein, verfügte die Überstellung nach Italien und forderte ihn auf, die Schweiz am Tag nach Ablauf der Beschwerdefrist zu verlassen. Gleichzeitig beauftragte das SEM den Kanton Thurgau mit dem Vollzug der Wegweisung, händigte dem Beschwerdeführer die editionspflichtigen Akten aus und stellte fest, einer allfälligen Beschwerde gegen den Entscheid komme keine aufschiebende Wirkung zu.

F.

Mit Rechtsmitteleingabe vom 4. Juni 2019 wandte sich der Beschwerdeführer an das Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die vorinstanzliche Verfügung sei aufzuheben und das SEM anzuweisen, auf das Asylgesuch einzutreten; eventualiter sei die Sache zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde, Erlass einer vorsorglichen Massnahme (Vollzugstopp bis zum Entscheid über die aufschiebende Wirkung), Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

Dem Rechtsmittel lag u.a. ein weiterer Arztbericht vom 22. Mai 2019 und ein Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) vom 8. Mai 2019 über die aktuelle Situation für Asylsuchende in Italien bei.

G.

Am 5. Juni 2019 setzte die Instruktionsrichterin gestützt auf Art. 56 VwVG den Vollzug der Überstellung einstweilen aus.

Mit Zwischenverfügung vom 11. Juni 2019 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Gesuche des Beschwerdeführers um Erteilung der aufschie-

benden Wirkung der Beschwerde sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 65 Abs. 1 VwVG gut und verzichtete auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

H.

Am 16. Oktober 2019 reichte die Vorinstanz eine Vernehmlassung ein.

I.

Der Beschwerdeführer replizierte mit Eingabe vom 22. November 2019. Der Eingabe lagen fünf weitere Arztberichte bei.

J.

Auf den weiteren Akteninhalt wird – soweit rechtserheblich – in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen des SEM (Art. 105 AsylG, Art. 31 und 33 Bst. b VGG). Auf dem Gebiet des Asyls entscheidet es in der Regel – und so auch vorliegend – endgültig (Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

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).

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

2.

Mit Beschwerde in Asylsachen 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).

3.

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). 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).

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 als zuständiger Staat bestimmt wird. 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 Fall eines sogenannten Aufnahmeverfahrens («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 die betreffende Person erstmals einen Antrag in einem Mitgliedstaat gestellt hat, auszugehen (Art. 7 Abs. 2 Dublin-III-VO). Im Rahmen eines Wiederaufnahmeverfahrens («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.H.).

3.3 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 Dublin-III-VO wiederaufzunehmen (Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO).

3.4 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 Mitgliedstaat als zuständig bestimmt werden, wird der die Zuständigkeit prüfende Mitgliedstaat zum zuständigen Mitgliedstaat (Art. 3 Abs. 2 Dublin-III-VO).

3.5 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). Diese Bestimmung ist nicht unmittelbar anwendbar, sondern kann nur in Verbindung mit einer anderen Norm des nationalen oder internationalen Rechts angerufen werden (vgl. BVGE 2010/45 E. 5).

3.6 Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO wird im schweizerischen Recht durch Art. 29a Abs. 3 der Asylverordnung 1 vom 11. August 1999 (AsylV 1, SR 142.311) umgesetzt und konkretisiert. Wie das Bundesverwaltungsgericht in BVGE 2015/9 festhielt, verfügt das SEM bezüglich der Anwendung der Souveränitätsklausel aus humanitären Gründen gestützt auf Art. 29a Abs. 3 AsylV 1 über einen Ermessenspielraum, innerhalb dessen es zu prüfen hat, ob humanitäre Gründe vorliegen, welche einen Selbsteintritt der Schweiz rechtfertigen. Aufgrund der Kognitionsbeschränkung des Bundesverwaltungsgerichts infolge der Aufhebung von Art. 106 Abs. 1 Bst. c AsylG muss dieses den genannten Ermessenspielraum respektieren. Indes kann das Gericht nach wie vor überprüfen, ob das SEM sein Ermessen gesetzeskonform ausgeübt hat. Dies ist nur dann der Fall, wenn das SEM – bei von der gesuchstellenden Person geltend gemachten Umständen, die eine Überstellung aufgrund ihrer individuellen Situation oder der Verhältnisse im zuständigen Staat problematisch erscheinen lassen – in nachvollziehbarer Weise prüft, ob es angezeigt ist, die Souveränitätsklausel aus humanitären Gründen auszuüben. Dazu muss das SEM in seiner Verfügung wiedergeben, aus welchen Gründen es auf einen Selbsteintritt aus humanitären Gründen verzichtet. Tut es dies nicht, liegt eine Ermessensunterschreitung vor (vgl. BVGE 2015/9 E. 7 und 8).

4.

Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Juni 2017 in Italien ein Asylgesuch eingereicht hat. Das SEM ersuchte deshalb die italienischen Behörden am 10. April 2019 um Übernahme des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 18 Abs. 1 Bst. b Dublin-III-VO. Diese liessen das Ersuchen innert der in Art. 25 Abs. 2 Dublin-III-VO vorgesehenen

Frist unbeantwortet, womit sie die Zuständigkeit Italiens implizit anerkannten. Die grundsätzliche Zuständigkeit Italiens ist somit gegeben und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

5.

5.1 Das SEM hielt in seinem Entscheid zur Begründung fest, es bestehe kein Grund für die Annahme, in Italien bestünden im Asylverfahren oder in den Aufnahmebedingungen systemische Mängel, die mit einer Überstellung nicht vereinbar wären. Zudem verfüge Italien über eine ausreichende medizinische Infrastruktur und sei gemäss Art. 19 Abs. 1 der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 (sogenannte Aufnahme-Richtlinie) verpflichtet, dem Beschwerdeführer die erforderliche medizinische Versorgung, welche zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen umfasse, zu gewähren. Eine Überstellung nach Italien bedeute keinen Verstoß gegen Art. 3 EMRK. Folglich bestehe keine Verpflichtung, die Souveränitätsklausel gemäss Art. 17 Abs. 1 Dublin-III-VO anzuwenden.

5.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die zahlreich eingereichten medizinischen Akten belegten, dass er erhebliche gesundheitliche Probleme physischer und psychischer Art habe, auf die das SEM in seinem Entscheid nicht annähernd eingehe. Obwohl vorgängig ausdrücklich auf die erhebliche Änderung der Lage für Asylsuchende – insbesondere auf die Gefahr für verletzte Personen wie den Beschwerdeführer – in Italien seit Inkrafttreten des Salvini-Dekrets und in diesem Zusammenhang auf das Urteil des BVGer D-835/2019 vom 6. März 2019 hingewiesen worden sei, habe sich das SEM bewusst darüber hinweggesetzt, sich mit diesen Vorbringen auseinanderzusetzen. Indem die Vorinstanz trotz seiner aktenkundigen Vulnerabilität weder auf die aktuelle Situation in Italien eingegangen sei und keine konkreten Behandlungsmöglichkeiten unter Geltung der neuen Gesetzesbestimmungen aufgezeigt habe, noch einen Selbsteintritt verfügt habe, habe sie ihr Ermessen unterschritten. Ferner habe sie es unterlassen, insbesondere die Ursache seiner Krampfanfälle abzuklären, zumal gemäss Auskunft eines Facharztes zwingend ein EEG hätte durchgeführt werden müssen. Zudem seien ihm – dem Beschwerdeführer – Antiepileptika verabreicht worden, was eine enge ärztliche Begleitung und Überwachung erfordere. Wo und unter welchen Voraussetzungen die konkreten Untersuchungen durchgeführt bzw. Behandlungsmöglichkeiten bestehen würden, sei nicht abgeklärt worden.

5.3 In seiner Vernehmlassung geht das SEM - wie schon im Entscheid vom 24. Mai 2019 – davon aus, dass Italien über eine ausreichende medizinische Infrastruktur verfüge und dem Beschwerdeführer die erforderliche medizinische Versorgung nach wie vor gewähren könne. So sei er ja bereits zuvor in Italien medizinisch behandelt worden. Die in der Beschwerdeschrift geltend gemachten Krankheiten könnten auch in Italien behandelt werden. Ebenso seien in Italien die verschriebenen Medikamente, die empfohlenen Kontrolluntersuchungen und Abklärungen oder eine neurologische Mitbegleitung erhältlich. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes-Dekrets 113/2018 "sicurezza e immigrazione" am 5. Oktober 2018 sei der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Italien im gleichen Masse gegeben wie für Personen mit einem Aufenthaltsstatus. Im Übrigen hätten in Italien selbst illegal anwesende Personen Zugang zu medizinischer Versorgung. Zudem informiere das SEM bei sogenannten vulnerablen Fällen die italienischen Behörden im Voraus über die Besonderheiten des Falles. Spätestens sieben Tage vor der vorgesehenen Überstellung würden diese über die notwendige medizinische Behandlung und Pflege informiert werden.

5.4 In seiner Replik hält der Beschwerdeführer daran fest, dass das SEM den medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und damit die Untersuchungsmaxime verletzt habe. Die im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C. _____ vom 10. Mai 2019 empfohlene EEG-Untersuchung sei bis heute nicht vorgenommen worden. Zwar erwähne das SEM die am 15. Mai 2019 vom Hausarzt verschriebenen Psychopharmaka, setze sich jedoch über die dort festgestellte Diagnose einer paranoiden Störung hinweg. Vor dem Hintergrund der bekannten Diagnosen sei er – der Beschwerdeführer – auf die regelmässige Einnahme der verschriebenen Medikamente sowie auf Kontrolluntersuchungen angewiesen. Bis dato seien seine Schulter sowie sein Handgelenk untersucht worden. Ferner seien ihm seine verschriebenen Medikamente erneuert worden. Gegen Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen als Folge eines Bombenangriffs habe er schliesslich Antidepressiva und Schmerzmittel erhalten. Weitere Abklärungen oder Behandlungen, insbesondere bei den entsprechenden Fachspezialisten, seien seitens des SEM nicht angeordnet worden.

Er – der Beschwerdeführer – sei in Italien einzig operiert worden und habe keine andere medizinische Behandlung erhalten; bei der Operation dürfte es sich um eine einmalige Notfallbehandlung gehandelt haben. Er leide jedoch ebenfalls an rezidivierenden Krämpfen und einer paranoiden Störung und sei deshalb auf eine anhaltende medizinische Behandlung angewiesen. Zudem habe die Behandlung vor dem Inkrafttreten des Salvini-

Dekrets stattgefunden. Das SEM beschränke sich darauf, die italienische Gesetzgebung, einen Bericht des Gesundheitsministeriums, ein Rundschreiben des Innenministeriums sowie die Rechtsprechung von italienischen Gerichten zu zitieren, ohne auf seine Situation sowie den konkreten Zugang eines Asylsuchenden und Dublin-Rückkehrers zu den erwähnten Gesundheitsleistungen einzugehen. Ferner seien auch seine weiteren Lebensumstände – er sei aus einem Camp geworfen worden – in Italien nicht abgeklärt worden. Asylsuchende, welche ein Lager für 72 Stunden verlassen, würden eine sogenannte "Revoca" erhalten und ihren Zugang zum Zentrum verlieren. Gemäss einem Bericht von MSF (Ärzte ohne Grenzen) vom März 2018 würden selbst besonders vulnerable Asylsuchende keinen Zugang mehr zu einem Zentrum haben, wenn sie einmal ausgeschlossen worden seien.

6.

6.1 Infolge einer Umstrukturierung des italienischen Asylwesens nach Inkrafttreten des «Salvini-Dekrets» (5. Oktober 2018) werden Familien und andere verletzte Personen (ausgenommen unbegleitete Minderjährige), die keinen internationalen Schutz geniessen, nur noch in den Erstaufnahmezentren (CDA oder CARA) und Notaufnahmezentren (CAS) untergebracht. Hinsichtlich dieser Zentren existieren glaubhafte bzw. ernstzunehmende Berichte, denen zufolge im Rahmen von Dublin-Verfahren rücküberstellte Personen mit mangelhaftem oder verzögertem Zugang zu Unterbringung und medizinischer Versorgung rechnen müssen (vgl. Asylum Info Database [AIDA], <https://www.asylumineurope.org> > Country Report: Italy > Update 2018, S. 56). Der effektive Zugang zum Asylverfahren in Italien ist demnach bei verletzlichen Personen nicht mehr vollständig gewährleistet. Aus dem eben zitierten Bericht geht überdies hervor, dass die Aufnahme von Dublin-Rückkehrern durch die italienischen Behörden von Unsicherheiten geprägt ist. Viele Asylbewerber hätten an Flughäfen mehrere Stunden oder sogar Tage ohne Unterstützung warten müssen, bevor sie von der Polizei aufgenommen worden seien. Einigen Dublin-Rückkehrern sei bei ihrer Ankunft der Zugang zum italienischen Empfangssystem verweigert worden. Die Bedingungen in Erstaufnahmeeinrichtungen würden weit unter den Standards für Personen mit besonderen Bedürfnissen liegen und die empfangenden Behörden seien verschiedentlich nicht über die besondere Gefährdung der Rückkehrer informiert gewesen (vgl. dazu Urteile des BVerfG F-4096/2019 vom 5. Dezember 2019 E. 5.1 und E-3232/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 7.2 m.H.).

6.2 Der Beschwerdeführer erlitt am 10. April 2019 einen Krampfanfall und musste notfallmässig hospitalisiert werden. Gemäss Untersuchungsbericht des Spitals D. _____ vom 15. April 2019 hat er ein Hämatom an der linken Kopfseite als Folge eines abdominalen Traumas. Anfangs Mai 2019 war er für drei Tage in der stationären Akutpsychiatrie der Psychiatrischen Klinik C. _____, wo er medikamentös eingestellt werden musste. Die Ärzte diagnostizierten beim Beschwerdeführer eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (differenzialdiagnostisch eine hirnorganische Psychose) sowie rezidivierende tonische Krampfanfälle. Ferner leidet er an einer paranoiden Störung sowie an Schlafstörungen (vgl. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C. _____ vom 10. Mai 2019). Dabei ist er auf die regelmässige Einnahme der verschriebenen Medikamente sowie auf Kontrolluntersuchungen angewiesen. Insbesondere die ihm verschriebenen Antiepileptika erfordern eine enge ärztliche Begleitung und Überwachung (vgl. Arztbericht vom 14. Juni 2019). Gegen seine Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen (als Folge eines Bombenangriffs von 2016) erhält der Beschwerdeführer schliesslich Antidepressiva und Schmerzmittel (vgl. Arztbericht vom 28. Oktober 2019).

Der Beschwerdeführer, welcher aufgrund der notfallmässigen Einlieferungen und der Arztberichte zur Gruppe der besonders vulnerablen Personen gehört, hat nach den auf das Salvini-Dekret erfolgten Gesetzesänderungen – wie oben dargelegt – keinen Anspruch mehr auf Unterbringung in einem SPRAR- bzw. SIPROIMI-Zentrum. Nebst der Frage der Verfügbarkeit der adäquaten medizinischen Behandlung ist vorliegend zentral, ob ein nahtloser Übergang der notwendigen Therapien und deren nachhaltige Durchführbarkeit gewährleistet ist. Angesichts der skizzierten Umstände kann dies bei einer Wegweisung nach Italien zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer in Italien schon einmal operiert wurde. Denn zum einen fand diese Operation vor dem Inkrafttreten des Salvini-Dekrets statt. Zum anderen geht es jetzt um die notwendige medizinische Behandlung seiner Krampfanfälle und der bei ihm diagnostizierten psychotischen bzw. paranoiden Störung. So wurde im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C. _____ u.a. eine EEG-Untersuchung empfohlen.

6.3 Vor diesem Hintergrund hätte die Vorinstanz genauere Abklärungen treffen und gegebenenfalls prüfen müssen, ob eine Anwendung der Souveränitätsklausel angezeigt wäre. Zwar werden sowohl in der Verfügung vom 24. Mai 2019 wie auch in der Vernehmlassung vom 16. Oktober 2019 die medizinischen Leiden des Beschwerdeführers erwähnt; die darauffolgenden Erwägungen sind jedoch lediglich sehr allgemein gehalten. Auch

der Hinweis der Vorinstanz, sie würde den italienischen Behörden spätestens sieben Tage vor der Überstellung einen auf Englisch oder Italienisch abgefassten Arztbericht übermitteln, genügt diesbezüglich nicht, kann doch den Akten nicht entnommen werden, dass die italienischen Behörden auf die konkrete Situation tatsächlich hinreichend vorbereitet sind. Das SEM hat somit den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt.

6.4 Die Vorinstanz ist deshalb anzuweisen, bei der zuständigen italienischen Behörde eine Bestätigung zu erwirken, dass die Notwendigkeit einer nahtlosen medizinischen Behandlung des Beschwerdeführers (vgl. dazu E. 6.2) zur Kenntnis genommen und die Überstellung nicht zu einer Unterbrechung der medizinischen Betreuung führen würde (vgl. Urteil BVGer E-3259/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 6.4–6.9). Sollte die Vorinstanz seitens Italiens keine solche Zusage in schriftlicher Form erhalten, wäre sie gehalten, erkennbar individuell und in Würdigung der konkreten Umstände die Anwendung der Souveränitätsklausel zu prüfen.

7.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an das SEM beantragt werden. Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 in fine VwVG aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur vollständigen und richtigen Sachverhaltsfeststellung sowie zur erneuten Beurteilung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weitere Ausführungen erübrigen sich somit.

8.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Dem vertretenen Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da es sich vorliegend um eine zugewiesene unentgeltliche Rechtsvertretung im Sinne von Art. 102h AsylG handelt, deren Leistungen vom Bund nach Massgabe von Art. 102k AsylG entschädigt werden (vgl. auch Art. 111a^{ter} AsylG).

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2.

Die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2019 wird aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur vollständigen und richtigen Sachverhaltsabklärung sowie zur erneuten Beurteilung und Entscheidung an das SEM zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, das SEM und die zuständige kantonale Behörde.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Susanne Genner

Rudolf Grun

Versand: