

TE AsylGH Erkenntnis 2013/6/26 D18 407110-2/2013

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.06.2013

Norm

AVG §69 Abs1

1. AVG § 69 heute
2. AVG § 69 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. AVG § 69 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
4. AVG § 69 gültig von 01.01.1999 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 158/1998
5. AVG § 69 gültig von 01.02.1991 bis 31.12.1998

Spruch

D18 407110-2/2013/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin MMag. Dr. Schneider als Vorsitzende und den Richter Dr. KUZMINSKI als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX StA Georgien, betreffend Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin MMag. Dr. Schneider als Vorsitzende und den Richter Dr. KUZMINSKI als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40 StA Georgien, betreffend Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Antrag auf Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens wird gemäß § 69 Abs. 1 Z 2 AVG abgewiesen. Der Antrag auf Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens wird gemäß Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG abgewiesen.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

I.1. Der Antragsteller, ein Staatsangehöriger von Georgien, reiste am 13.07.2008 über die Slowakei in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 14.07.2008 gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz. römisch eins. 1. Der Antragsteller, ein Staatsangehöriger von Georgien, reiste am 13.07.2008 über die Slowakei in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 14.07.2008 gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz.

I.2. In seiner Erstbefragung nach Asylgesetz am 14.07.2008 vor der Bundespolizeidirektion Baden gab er zum Fluchtgrund an, seine Heimat wegen seiner Krankheit Tuberkulose verlassen zu haben. Er suche deshalb in Österreich um Asyl an, damit er sich behandeln lassen könne. In der Slowakei habe man ihm zwar gesagt, dass seine Krankheit negativ sei, aber jederzeit wieder ausbrechen könne. Deshalb möchte er in Österreich bleiben, damit ihm sofort geholfen werden könne. Im Falle einer Rückkehr in seine Heimat befürchte er, dass er an seiner Krankheit sterben könnte. Von den Behörden in seinem Heimatstaat werde er nicht verfolgt.römisch eins.2. In seiner Erstbefragung nach Asylgesetz am 14.07.2008 vor der Bundespolizeidirektion Baden gab er zum Fluchtgrund an, seine Heimat wegen seiner Krankheit Tuberkulose verlassen zu haben. Er suche deshalb in Österreich um Asyl an, damit er sich behandeln lassen könne. In der Slowakei habe man ihm zwar gesagt, dass seine Krankheit negativ sei, aber jederzeit wieder ausbrechen könne. Deshalb möchte er in Österreich bleiben, damit ihm sofort geholfen werden könne. Im Falle einer Rückkehr in seine Heimat befürchte er, dass er an seiner Krankheit sterben könnte. Von den Behörden in seinem Heimatstaat werde er nicht verfolgt.

Er sei - so der Antragsteller - in der Slowakei in Haft und im Krankenhaus gewesen. Dort könne man ihm weder helfen noch ihn ausreichend ärztlich behandeln. Er würde sterben.

I.3. Hinsichtlich des Antragstellers wurde festgestellt, dass er laut EURODAC-Treffer am 18.01.2008 in der Slowakei einen Asylantrag gestellt hatte.römisch eins.3. Hinsichtlich des Antragstellers wurde festgestellt, dass er laut EURODAC-Treffer am 18.01.2008 in der Slowakei einen Asylantrag gestellt hatte.

I.4. Mit Aktenvermerk vom 16.07.2008 wurde festgehalten, dass der Antragsteller am 16.07.2008 in einem näher bezeichneten Krankenhaus stationär aufgenommen worden sei. Der Lauf der 20-Tagesfrist gemäß § 28/2 AsylG 2005 sei somit für den betreffenden Zeitraum (Dauer der stationären Behandlung) gehemmt.römisch eins.4. Mit Aktenvermerk vom 16.07.2008 wurde festgehalten, dass der Antragsteller am 16.07.2008 in einem näher bezeichneten Krankenhaus stationär aufgenommen worden sei. Der Lauf der 20-Tagesfrist gemäß Paragraph 28 /, 2, AsylG 2005 sei somit für den betreffenden Zeitraum (Dauer der stationären Behandlung) gehemmt.

I.5. Mit Aktenvermerk vom 20.09.2008 wurde vermerkt, dass der Antragsteller laut Information des Krankenhauses bereits am 21.08.2008 entlassen worden sei. Bis dato sei er nicht mehr in der Betreuungsstelle vorstellig geworden, auch eine ZMR-Anfrage am 20.09.2008 sei negativ verlaufen. Somit sei er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen. Gemäß § 28/2 AsylG 2005 gelte somit die 20-Tagesfrist mit spätestens 02.09.2008 nicht mehr.römisch eins.5. Mit Aktenvermerk vom 20.09.2008 wurde vermerkt, dass der Antragsteller laut Information des Krankenhauses bereits am 21.08.2008 entlassen worden sei. Bis dato sei er nicht mehr in der Betreuungsstelle vorstellig geworden, auch eine ZMR-Anfrage am 20.09.2008 sei negativ verlaufen. Somit sei er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen. Gemäß Paragraph 28 /, 2, AsylG 2005 gelte somit die 20-Tagesfrist mit spätestens 02.09.2008 nicht mehr.

I.6. Am 22.09.2008 wurde die Mitteilung gemäß§ 29 Abs. 3 Z 4 AsylG vom 18.07.2008, worin der Asylwerber über die Absicht, seinen Antrag auf internationalen Schutz zurückzuweisen, informiert wurde, da seit 17.07.2008 Dublin Konsultationen mit der Slowakei geführt würden, im Akt hinterlegt. Am 30.07.2008 langte die Zustimmung der Slowakei zur Übernahme ein.römisch eins.6. Am 22.09.2008 wurde die Mitteilung gemäß Paragraph 29, Absatz 3, Ziffer 4, AsylG vom 18.07.2008, worin der Asylwerber über die Absicht, seinen Antrag auf internationalen Schutz zurückzuweisen, informiert wurde, da seit 17.07.2008 Dublin Konsultationen mit der Slowakei geführt würden, im Akt hinterlegt. Am 30.07.2008 langte die Zustimmung der Slowakei zur Übernahme ein.

I.7. Mit Aktenvermerk vom 24.02.2009 wurde das eingeleitete Ausweisungsverfahren eingestellt, da am 20.02.2009 die 6-monatige Frist zur Überstellung in die Slowakei abgelaufen war. Dem Antragsteller wurde eine Aufenthaltsberechtigungskarte übergeben.römisch eins.7. Mit Aktenvermerk vom 24.02.2009 wurde das eingeleitete Ausweisungsverfahren eingestellt, da am 20.02.2009 die 6-monatige Frist zur Überstellung in die Slowakei abgelaufen war. Dem Antragsteller wurde eine Aufenthaltsberechtigungskarte übergeben.

I.8. Am 11.05.2009 gab der Antragsteller im Rahmen der niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt, Außenstelle Eisenstadt, hinsichtlich seines Gesundheitszustandes an, dass er derzeit aufgrund seiner Tuberkuloseerkrankung behandelt werde. Er habe bereits in der Heimat an Tuberkulose gelitten und sei auch in ärztlicher Behandlung gestanden. Im Jahr 2004 sei er über die Krankheit informiert worden. Damals sei er im Spital in XXXX und auch in Tbilisi in ärztlicher Behandlung gewesen. Insgesamt sei er vier Monate im Krankenhaus gewesen und

mit Medikamenten namens Streptomycin; Isoniasid und Etambutol behandelt worden. Von Mai bis September 2004 sei er im Krankenhaus gewesen, dann sei er von den Ärzten mit den Worten, er sei gesund, wieder entlassen worden. In der Folge habe er Medikamente einnehmen müssen. Im Jahr 2007 sei er erneut krank geworden, woraufhin er von September bis November 2007 im Krankenhaus gewesen sei. Zuerst sei er in Tbilisi behandelt worden, später sei er nach XXXX überstellt worden, da dort die Spezialisten tätig seien. Die Medikamente hätten jedoch nicht geholfen, woraufhin er im Dezember 2007 in die Slowakei gefahren sei. Die Kosten seiner Behandlung habe - so der Antragsteller - die Regierung übernommen, daher sei sie für ihn kostenlos gewesen. Zusatzmedikamente habe er selbst bezahlen müssen. Insgesamt habe er vielleicht US \$ 100 während der Behandlung selbst getragen.

Am 11.05.2009 gab der Antragsteller im Rahmen der niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt, Außenstelle Eisenstadt, hinsichtlich seines Gesundheitszustandes an, dass er derzeit aufgrund seiner Tuberkuloseerkrankung behandelt werde. Er habe bereits in der Heimat an Tuberkulose gelitten und sei auch in ärztlicher Behandlung gestanden. Im Jahr 2004 sei er über die Krankheit informiert worden. Damals sei er im Spital in römisch 40 und auch in Tbilisi in ärztlicher Behandlung gewesen. Insgesamt sei er vier Monate im Krankenhaus gewesen und mit Medikamenten namens Streptomycin; Isoniasid und Etambutol behandelt worden. Von Mai bis September 2004 sei er im Krankenhaus gewesen, dann sei er von den Ärzten mit den Worten, er sei gesund, wieder entlassen worden. In der Folge habe er Medikamente einnehmen müssen. Im Jahr 2007 sei er erneut krank geworden, woraufhin er von September bis November 2007 im Krankenhaus gewesen sei. Zuerst sei er in Tbilisi behandelt worden, später sei er nach römisch 40 überstellt worden, da dort die Spezialisten tätig seien. Die Medikamente hätten jedoch nicht geholfen, woraufhin er im Dezember 2007 in die Slowakei gefahren sei. Die Kosten seiner Behandlung habe - so der Antragsteller - die Regierung übernommen, daher sei sie für ihn kostenlos gewesen. Zusatzmedikamente habe er selbst bezahlen müssen. Insgesamt habe er vielleicht US \$ 100 während der Behandlung selbst getragen.

Er habe - so der Antragsteller weiters - seinen Herkunftsstaat legal in Richtung Türkei verlassen. Sein Reisepass sei beim Schlepper verblieben.

Bis zum Jahr 2006 sei er berufstätig gewesen. Er habe als Fliesenleger gearbeitet. Danach sei sein Vater für seinen Lebensunterhalt aufgekommen bzw. habe er Ersparnisse gehabt. Von der Regierung seien ihm nur die Behandlungen bezahlt worden, eine andere Unterstützung habe er nicht erhalten. Diesbezüglich habe er zwar mit dem behandelnden Arzt in Tbilisi gesprochen und habe sich erkundigt, ob er möglicherweise eine Invaliditätspension erhalten könnte. Der Arzt habe jedoch gesagt, dass gute Chancen bestünden, dass er geheilt werde, weshalb er keinen Antrag gestellt habe.

Er habe bereits im Jänner 2008 in der Slowakei einen Asylantrag gestellt, über den negativ entschieden worden sei. Er habe in der Slowakei aufgrund seiner Erkrankung um Asyl angesucht. Auch in der Slowakei sei er medizinisch behandelt worden, wobei er in drei verschiedenen Krankenhäusern gewesen sei. Dort hätten ihm die Ärzte mitgeteilt, dass seine Krankheit nicht heilbar sei, woraufhin er das Krankenhaus selbstständig verlassen habe und nach Österreich gereist sei. Die österreichischen Ärzte seien der Meinung, dass er noch zwei Jahre Medikamente einnehmen müsste. Sollte er die Behandlung unterbrechen, dann könnte die Krankheit erneut ausbrechen.

Er habe keine Verwandten in Österreich. In seinem Herkunftsstaat leben noch zwei Geschwister, mit denen er - so der Antragsteller - im gemeinsamen Elternhaus gelebt habe. Seine Geschwister würden Gelegenheitsarbeiten ausüben. Eine Schwester sei verheiratet und lebe ebenfalls im gemeinsamen Haushalt in Georgien.

Hinsichtlich seines Reiseweges gab der Antragsteller nochmals an, am 23./24.12.2007 von Tbilisi in die Türkei, weiter nach Bulgarien und Ungarn in die Slowakei eingereist zu sein. Nach einem Aufenthalt von 7 1/2 Monaten in der Slowakei sei er nach Österreich weitergereist. Er habe deswegen in Ungarn keinen Asylantrag gestellt, weil er bereits in Georgien in Erfahrung gebracht habe, dass die Ärzte in Deutschland und Österreich auf seine Krankheit spezialisiert seien und er in diesen Ländern größeren Behandlungserfolg habe. Sein ursprüngliches Zielland sei Deutschland gewesen, aber während der Reise sei es ihm sehr schlecht gegangen, daher sei es ihm egal gewesen, ob er nach Deutschland oder Österreich reise.

Aufgefordert, seine fluchtauslösenden Beweggründe für seine Ausreise zu nennen, gab der Antragsteller erneut an, er habe aufgrund seiner Erkrankung die Heimat verlassen, weil er sich in einem europäischen Land behandeln lassen wollte. Deswegen habe er seinen Herkunftsstaat verlassen. Er habe niemals - so der Antragsteller - mit den heimatstaatlichen Behörden in Georgien Probleme gehabt.

Über Befragen, wie weit die Wegstrecke von ihm zu Hause bis ins Krankenhaus gewesen sei, führte er aus, nach XXXX

seien es in etwa XXXX km gewesen, wobei er mit dem Bus ins Krankenhaus gefahren sei. In Tbilisi sei er von zuhause mit dem Bus ins Spital gefahren. Auf die Frage, wie er die Medikamente erhalten habe, wenn ihm diese ausgegangen seien, erklärte er, er sei zu Hause von einer Krankenschwester aufgesucht worden und habe die Medikamente erhalten, die für ca. 3 Tage gereicht hätten. Die Krankenschwester habe ihn zwei Mal in der Woche aufgesucht und habe ihm die Medikamente gebracht. Nachgefragt, warum er nicht bereits früher ausgereist sei, gab der Antragsteller an, er sei sich sicher gewesen, dass die Behandlung in Georgien ausreichend sei und seine Krankheit geheilt werden könnte. Deshalb sei eine frühere Ausreise nicht notwendig gewesen. Über Befragen, wie weit die Wegstrecke von ihm zu Hause bis ins Krankenhaus gewesen sei, führte er aus, nach römisch 40 seien es in etwa römisch 40 km gewesen, wobei er mit dem Bus ins Krankenhaus gefahren sei. In Tbilisi sei er von zuhause mit dem Bus ins Spital gefahren. Auf die Frage, wie er die Medikamente erhalten habe, wenn ihm diese ausgegangen seien, erklärte er, er sei zu Hause von einer Krankenschwester aufgesucht worden und habe die Medikamente erhalten, die für ca. 3 Tage gereicht hätten. Die Krankenschwester habe ihn zwei Mal in der Woche aufgesucht und habe ihm die Medikamente gebracht. Nachgefragt, warum er nicht bereits früher ausgereist sei, gab der Antragsteller an, er sei sich sicher gewesen, dass die Behandlung in Georgien ausreichend sei und seine Krankheit geheilt werden könnte. Deshalb sei eine frühere Ausreise nicht notwendig gewesen.

Er sei weder - so der Antragsteller - jemals in Haft gewesen oder festgenommen worden. Ebenso wenig habe er Probleme mit der Polizei oder einem Gericht gehabt. Auf die Frage, was er im Fall der Rückkehr in sein Heimatland befürchte, antwortete er, er habe von den heimatlichen Behörden nichts zu befürchten. Er habe Angst, dass er aufgrund seiner Erkrankung in der Heimat sterben könnte.

Daraufhin wurden dem Antragsteller Länderfeststellungen zu seinem Herkunftsstaat zur Kenntnis gebracht, insbesondere hinsichtlich seiner Tuberkuloseerkrankung wurde nochmals festgehalten, dass eine multiresistente TBC in Georgien behandelbar sei. Die Kosten der TBC Behandlung sowie die Medikamente würden zu 90% vom Green Light Committee und dem Global Fund getragen werden. Die restlichen 10% würden vom Staat Georgien bezahlt werden. Der Antragsteller gab dazu an, er habe auch nichts Anderes behauptet. Aber nunmehr sei er in Österreich in Behandlung und die österreichischen Ärzte würden darauf bestehen, dass er die Behandlung nicht unterbrechen dürfe. Dazu könne er auch ein Schriftstück vorlegen. Im Rahmen der niederschriftlichen Einvernahme legte der Antragsteller unter anderem eine Ambulanzkarte von einem Klinikum vom 21.02.2009 sowie einen Patientenbrief von einem Sozialmedizinischen Zentrum vom 29.04.2009 vor, wonach beim Antragsteller eine multiresistente, derzeit nicht infektiöse TBC, Hepatitis C, Tinnitus sowie Pyrazinamidallergie (Exanthem, Kollaps) bestehe. Der Antragsteller habe die Therapie bisher überwacht kontrolliert eingenommen und gut vertragen. Definitiver Therapiebeginn mit der Therapie der 2. Phase sei der 28.09.2009, die voraussichtliche Therapiedauer betrage 2 Jahre. Es bestehe eine realistische Heilungschance, unter der Voraussetzung einer konsequenten Medikamenteneinnahme.

I.9. Am 14.05.2009 langte der bereits in der Einvernahme vom 11.05.2009 vorgelegte Patientenbrief vom Sozialmedizinischen Zentrum vom 29.04.2009 mit der Ergänzung ein, dass mit einem Abbrechen der Therapie ein neuerliches aktives Voranschreiten der Tuberkuloseerkrankung zu erwarten und damit die Prognose des Patienten sehr schlecht sei. Ob in Georgien eine Therapie kontinuierlich fortgesetzt werden könne, scheine nicht gewährleistet. römisch eins.9. Am 14.05.2009 langte der bereits in der Einvernahme vom 11.05.2009 vorgelegte Patientenbrief vom Sozialmedizinischen Zentrum vom 29.04.2009 mit der Ergänzung ein, dass mit einem Abbrechen der Therapie ein neuerliches aktives Voranschreiten der Tuberkuloseerkrankung zu erwarten und damit die Prognose des Patienten sehr schlecht sei. Ob in Georgien eine Therapie kontinuierlich fortgesetzt werden könne, scheine nicht gewährleistet.

I.10. Mit Bescheid vom 25. Mai 2009, FZ. 08 06.073-BAE, wies das Bundesasylamt den Antrag des Antragstellers auf internationalen Schutz gemäß § 3 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idGF., ab (Spruchpunkt I.), erklärte dass der Antrag auf internationalen Schutz bezüglich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten im Bezug auf seinen Herkunftsstaat Georgien gemäß § 8 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 AsylG abgewiesen werde (Spruchpunkt II.) und wies den Antragsteller unter einem gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Georgien aus (Spruchpunkt III.). römisch eins.10. Mit Bescheid vom 25. Mai 2009, FZ. 08 06.073-BAE, wies das Bundesasylamt den Antrag des Antragstellers auf internationalen Schutz gemäß Paragraph 3, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idGF., ab (Spruchpunkt römisch eins.), erklärte dass der Antrag auf internationalen Schutz bezüglich der

Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten im Bezug auf seinen Herkunftsstaat Georgien gemäß Paragraph 8, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG abgewiesen werde (Spruchpunkt römisch zwei.) und wies den Antragsteller unter einem gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Georgien aus (Spruchpunkt römisch drei.).

Das Bundesasylamt stellte die Nationalität, nicht hingegen die Identität des Antragstellers fest. Ebenso könne festgestellt werden, dass er an Tuberkulose erkrankt sei und deshalb in Österreich in Behandlung stehe. Es könne jedoch nicht festgestellt werden, dass er in Georgien asylrechtsrelevanter Verfolgung ausgesetzt gewesen sei, noch dass er gegenwärtig - im Falle einer etwaigen Rückkehr - solcher ausgesetzt wäre. Als feststehend angesehen werden könne, dass er Georgien deshalb verlassen habe, um seine Tuberkuloseerkrankung in Europa behandeln zu lassen. Weiters stehe fest, dass er bisher in Georgien seine Tuberkuloseerkrankung habe behandeln lassen und dass ihm diese Behandlung seitens der Regierung bezahlt worden sei. Es könne wiederum nicht festgestellt werden, dass eine Tuberkulosebehandlung in Georgien nicht fortgesetzt werden könne. Daher bestünden keine stichhaltigen Gründe für die Annahme, dass er im Falle seiner Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Georgien einer Gefahr im Sinne des § 8 AsylG ausgesetzt wäre. Zudem wurde die Ausweisung des Antragstellers aus Österreich nach Georgien verfügt. Das Bundesasylamt stellte die Nationalität, nicht hingegen die Identität des Antragstellers fest. Ebenso könne festgestellt werden, dass er an Tuberkulose erkrankt sei und deshalb in Österreich in Behandlung stehe. Es könne jedoch nicht festgestellt werden, dass er in Georgien asylrechtsrelevanter Verfolgung ausgesetzt gewesen sei, noch dass er gegenwärtig - im Falle einer etwaigen Rückkehr - solcher ausgesetzt wäre. Als feststehend angesehen werden könne, dass er Georgien deshalb verlassen habe, um seine Tuberkuloseerkrankung in Europa behandeln zu lassen. Weiters stehe fest, dass er bisher in Georgien seine Tuberkuloseerkrankung habe behandeln lassen und dass ihm diese Behandlung seitens der Regierung bezahlt worden sei. Es könne wiederum nicht festgestellt werden, dass eine Tuberkulosebehandlung in Georgien nicht fortgesetzt werden könne. Daher bestünden keine stichhaltigen Gründe für die Annahme, dass er im Falle seiner Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Georgien einer Gefahr im Sinne des Paragraph 8, AsylG ausgesetzt wäre. Zudem wurde die Ausweisung des Antragstellers aus Österreich nach Georgien verfügt.

I.11. Gegen diesen Bescheid brachte der Antragsteller fristgerecht Beschwerde ein und bekämpfte den gegenständlichen Bescheid des Bundesasylamtes wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung, Mangelhaftigkeit des Ermittlungsverfahrens sowie Verletzung von Verfahrensvorschriften. Er habe - so der Antragsteller begründend - sein Heimatland verlassen, weil er chronisch krank sei und in Georgien der Zugang zu einer ausreichenden medizinischen Versorgung nicht gewährleistet sei, auch die Art der Behandlung sei in seinen Augen nicht adäquat gewesen. Von seinem Heimatort habe er eine Strecke von rund XXXX km ins Spital bewältigen müssen, was aus finanziellen und organisatorischen Gründen kaum durchführbar gewesen sei, deshalb habe er nach Tbilisi ziehen müssen, um dort eine Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Von den Ärzten sei ihm zwar anfänglich bescheinigt worden, dass gute Chancen auf eine Heilung bestünden, das habe aber in der Folge nicht bestätigt werden können. Hier in Österreich werde er nun sehr gut behandelt. Die Ärzte hätten ihm erklärt, dass eine ca. zweijährige Behandlung notwendig sei und diese nicht unterbrochen werden sollte. Dies bestätige auch der beiliegende Patientenbrief. Eine Unterbrechung seiner Therapie, insbesondere auch aufgrund der plötzlich aufgetretenen Krämpfe, wofür keine Ursache gefunden werden könne, wäre für seinen gesundheitlichen Zustand bedenklich und eine Abschiebung in seine Heimat nicht zumutbar. römisch eins. 11. Gegen diesen Bescheid brachte der Antragsteller fristgerecht Beschwerde ein und bekämpfte den gegenständlichen Bescheid des Bundesasylamtes wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung, Mangelhaftigkeit des Ermittlungsverfahrens sowie Verletzung von Verfahrensvorschriften. Er habe - so der Antragsteller begründend - sein Heimatland verlassen, weil er chronisch krank sei und in Georgien der Zugang zu einer ausreichenden medizinischen Versorgung nicht gewährleistet sei, auch die Art der Behandlung sei in seinen Augen nicht adäquat gewesen. Von seinem Heimatort habe er eine Strecke von rund römisch 40 km ins Spital bewältigen müssen, was aus finanziellen und organisatorischen Gründen kaum durchführbar gewesen sei, deshalb habe er nach Tbilisi ziehen müssen, um dort eine Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Von den Ärzten sei ihm zwar anfänglich bescheinigt worden, dass gute Chancen auf eine Heilung bestünden, das habe aber in der Folge nicht bestätigt werden können. Hier in Österreich werde er nun sehr gut behandelt. Die Ärzte hätten ihm erklärt, dass eine ca. zweijährige Behandlung notwendig sei und diese nicht unterbrochen werden sollte. Dies bestätige auch der

beiliegende Patientenbrief. Eine Unterbrechung seiner Therapie, insbesondere auch aufgrund der plötzlich aufgetretenen Krämpfe, wofür keine Ursache gefunden werden könne, wäre für seinen gesundheitlichen Zustand bedenklich und eine Abschiebung in seine Heimat nicht zumutbar.

Weiters leide er an Hepatitis C, deren Behandlung in Georgien - wenn überhaupt - nur in größeren Städten möglich sei, aber aufgrund der hohen Kosten für die meisten Patienten unerschwinglich sei. Dies sei unter anderem in einem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe wie auch in der Anfragebeantwortung von Accord, zu "AIDS/HIV, Hepatitis C" vom 20.03.2007 festgestellt worden. Diese Berichte seien zwar bereits veraltet, es sei jedoch an der Situation hinsichtlich einer Behandlungsmöglichkeit für Hepatitis C keine Änderung eingetreten. Im Falle einer Abschiebung nach Georgien bestehe eine erhebliche und konkrete Gesundheitsgefahr. Es wäre ihm daher der Status eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 AsylG 2005 zuzuerkennen gewesen. Zudem stehe Art. 3 EMRK auch seiner Ausweisung entgegen, da er - wie dargelegt - in seinem Heimatstaat Gefahr laufe, unmenschlicher Behandlung unterworfen zu werden. Weiters leide er an Hepatitis C, deren Behandlung in Georgien - wenn überhaupt - nur in größeren Städten möglich sei, aber aufgrund der hohen Kosten für die meisten Patienten unerschwinglich sei. Dies sei unter anderem in einem Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe wie auch in der Anfragebeantwortung von Accord, zu "AIDS/HIV, Hepatitis C" vom 20.03.2007 festgestellt worden. Diese Berichte seien zwar bereits veraltet, es sei jedoch an der Situation hinsichtlich einer Behandlungsmöglichkeit für Hepatitis C keine Änderung eingetreten. Im Falle einer Abschiebung nach Georgien bestehe eine erhebliche und konkrete Gesundheitsgefahr. Es wäre ihm daher der Status eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 8, AsylG 2005 zuzuerkennen gewesen. Zudem stehe Artikel 3, EMRK auch seiner Ausweisung entgegen, da er - wie dargelegt - in seinem Heimatstaat Gefahr laufe, unmenschlicher Behandlung unterworfen zu werden.

I.12. Am 28.09.2009 langte beim Asylgerichtshof eine Meldung über die Straftat eines Asylwerbers gemäß § 57 Abs. 5 AsylG durch das Landeskriminalamt ein, wonach der Antragsteller bei einem Wohnungseinbruch auf frischer Tat betreten und festgenommen worden sei. römisch eins. 12. Am 28.09.2009 langte beim Asylgerichtshof eine Meldung über die Straftat eines Asylwerbers gemäß Paragraph 57, Absatz 5, AsylG durch das Landeskriminalamt ein, wonach der Antragsteller bei einem Wohnungseinbruch auf frischer Tat betreten und festgenommen worden sei.

I.13. Am 30.11.2009 langte beim Asylgerichtshof die Strafkarte betreffend den Antragsteller vom November 2009 ein, wonach der Antragsteller gemäß §§ 15, 127, 129 Z 1 und 164 Abs. 2 StGB zu einer Freiheitsstrafe von 12 Monaten, davon 8 Monate bedingt, auf eine Probezeit von 3 Jahren verurteilt worden ist. römisch eins. 13. Am 30.11.2009 langte beim Asylgerichtshof die Strafkarte betreffend den Antragsteller vom November 2009 ein, wonach der Antragsteller gemäß Paragraphen 15, 127, 129, Ziffer eins und 164 Absatz 2, StGB zu einer Freiheitsstrafe von 12 Monaten, davon 8 Monate bedingt, auf eine Probezeit von 3 Jahren verurteilt worden ist.

I.14. Mit Eingabe vom 04.08.2010 teilte der Antragsteller mit, dass er sich derzeit in Therapie in einem namentlich genannten Sozialmedizinischen Zentrum befinde und legte er dazu unter anderem eine Aufenthaltsbestätigung hinsichtlich seines Krankenhausaufenthaltes vor, worin festgehalten wird, dass beim Antragsteller ein chronisches Nierenversagen vorliege und eine Dialyse in Planung sei. Ein Shunt sei vorhanden. römisch eins. 14. Mit Eingabe vom 04.08.2010 teilte der Antragsteller mit, dass er sich derzeit in Therapie in einem namentlich genannten Sozialmedizinischen Zentrum befinde und legte er dazu unter anderem eine Aufenthaltsbestätigung hinsichtlich seines Krankenhausaufenthaltes vor, worin festgehalten wird, dass beim Antragsteller ein chronisches Nierenversagen vorliege und eine Dialyse in Planung sei. Ein Shunt sei vorhanden.

I.15. Mit Eingabe vom 02.02.2011 übermittelte der Antragsteller einen aktuellen Patientenbrief eines näher bezeichneten Sozialmedizinischen Zentrums vom 21.01.2011 betreffend seine TBC-Erkrankung sowie chronische Niereninsuffizienz. Er befinde sich derzeit stationär im Spital, ab 04.02.2011 sei eine ambulante Dialyse 3x pro Woche im Dialysezentrum geplant. Sollte sich sein Zustand für die ambulante Dialyse als nicht stabil genug erweisen, sei eine Aufnahme ins Spital geplant, wo die Dialyse vor Ort stationär durchgeführt werden könnte. römisch eins. 15. Mit Eingabe vom 02.02.2011 übermittelte der Antragsteller einen aktuellen Patientenbrief eines näher bezeichneten Sozialmedizinischen Zentrums vom 21.01.2011 betreffend seine TBC-Erkrankung sowie chronische Niereninsuffizienz. Er befinde sich derzeit stationär im Spital, ab 04.02.2011 sei eine ambulante Dialyse 3x pro Woche im Dialysezentrum geplant. Sollte sich sein Zustand für die ambulante Dialyse als nicht stabil genug erweisen, sei eine Aufnahme ins Spital geplant, wo die Dialyse vor Ort stationär durchgeführt werden könnte.

I.16. Mit Schreiben vom 11.10.2011 legte der ausgewiesene Vertreter des Antragstellers die Vollmachtsbekanntgabe vor.römisch eins.16. Mit Schreiben vom 11.10.2011 legte der ausgewiesene Vertreter des Antragstellers die Vollmachtsbekanntgabe vor.

I.17. Mit Schriftsatz vom 25.01.2012 legte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter den Arztbrief des Dialysezentrums vom 11.01.2012 vor, worin festgehalten wird, dass der Antragsteller nach wie vor an chronischer Niereninsuffizienz und Hepatitis C leide und lebenserhaltender Therapiemaßnahmen bedürfe. Diese wären für den Antragsteller im Herkunftsland Georgien jedoch nicht zugänglich.römisch eins.17. Mit Schriftsatz vom 25.01.2012 legte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter den Arztbrief des Dialysezentrums vom 11.01.2012 vor, worin festgehalten wird, dass der Antragsteller nach wie vor an chronischer Niereninsuffizienz und Hepatitis C leide und lebenserhaltender Therapiemaßnahmen bedürfe. Diese wären für den Antragsteller im Herkunftsland Georgien jedoch nicht zugänglich.

I.18. Am 14.02.2012 langte beim Asylgerichtshof die Antwort des Georgischen Gesundheitsministeriums vom 18.06.2012 (via den österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien) betreffend die Erkrankungen des Antragstellers und deren Behandlungsmöglichkeit im Herkunftsstaat ein, worin festgehalten wird, dass es in Georgien ein Programm zur Behandlung von Hepatitis C gebe. Für Personen von 18-60 Jahren betrage der Eigenanteil 50% der tatsächlichen Kosten (50% würden durch die Programmkosten bezahlt). Zudem gebe es für georgische Staatsbürger, die an Nierenmangel leiden, das Programm "Dialyse und Nierentransplantation". Die Behandlung mit Dialyse werde vollständig vom Staat finanziert. Das Programm umfasse die Versorgung mit Hämodialyse (Beratung des Nierenfachmannes;römisch eins.18. Am 14.02.2012 langte beim Asylgerichtshof die Antwort des Georgischen Gesundheitsministeriums vom 18.06.2012 (via den österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien) betreffend die Erkrankungen des Antragstellers und deren Behandlungsmöglichkeit im Herkunftsstaat ein, worin festgehalten wird, dass es in Georgien ein Programm zur Behandlung von Hepatitis C gebe. Für Personen von 18-60 Jahren betrage der Eigenanteil 50% der tatsächlichen Kosten (50% würden durch die Programmkosten bezahlt). Zudem gebe es für georgische Staatsbürger, die an Nierenmangel leiden, das Programm "Dialyse und Nierentransplantation". Die Behandlung mit Dialyse werde vollständig vom Staat finanziert. Das Programm umfasse die Versorgung mit Hämodialyse (Beratung des Nierenfachmannes;

Klinisch-laboratorische Untersuchungen nach Bedarf; Versorgung des Umgangs mit den Gefäßen; Versorgung mit Dialysemittel/Materialien;

Versorgung mit den Medikamenten nach Bedarf) sowie die Nierentransplantation.

I.19. Seitens der Assistentin des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien wurde am 15.02.2012 auf Nachfrage bestätigt, dass das Programm "Dialyse und Nierentransplantation" für alle georgischen Staatsbürger gleichermaßen gelte.römisch eins.19. Seitens der Assistentin des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien wurde am 15.02.2012 auf Nachfrage bestätigt, dass das Programm "Dialyse und Nierentransplantation" für alle georgischen Staatsbürger gleichermaßen gelte.

I.20. Mit Eingabe vom 21.03.2012 legte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter einen Arztbrief vom 08.03.2012 vor, worin ein stationärer Aufenthalt des Antragstellers vom 18.01.2012 bis zum 08.03.2012 in einem näher bezeichneten Spital bestätigt wird, zumal sich die nach wie vor notwendigen lebenserhaltenden Therapiemaßnahmen zwischenzeitig durch Komplikationen erschwert hätten.römisch eins.20. Mit Eingabe vom 21.03.2012 legte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter einen Arztbrief vom 08.03.2012 vor, worin ein stationärer Aufenthalt des Antragstellers vom 18.01.2012 bis zum 08.03.2012 in einem näher bezeichneten Spital bestätigt wird, zumal sich die nach wie vor notwendigen lebenserhaltenden Therapiemaßnahmen zwischenzeitig durch Komplikationen erschwert hätten.

I.21. Am 28.06.2012 langte beim Asylgerichtshof eine weitere Anfragebeantwortung des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien ein, nachdem dieser um Abklärung entsprechender Behandlungsmöglichkeiten betreffend die konkreten Krankheitsbilder des Antragstellers beauftragt worden war. Am 01.06.2012 - so in der Anfragebeantwortung festgehalten - sei vom VB-Büro der Antrag an das Gesundheitsministerium gestellt und um Beantwortung folgender Fragen ersucht worden:römisch eins.21. Am 28.06.2012 langte beim Asylgerichtshof eine weitere Anfragebeantwortung des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien ein, nachdem dieser um

Abklärung entsprechender Behandlungsmöglichkeiten betreffend die konkreten Krankheitsbilder des Antragstellers beauftragt worden war. Am 01.06.2012 - so in der Anfragebeantwortung festgehalten - sei vom VB-Büro der Antrag an das Gesundheitsministerium gestellt und um Beantwortung folgender Fragen ersucht worden:

Österreich plane die Abschiebung des georgischen Staatsbürgers und man wolle die Abschiebung so organisieren, dass der Patient gleich nach der Ankunft die entsprechende Behandlung bekommen könne, falls die unten angeführten Krankheiten in Georgien behandelt werden könnten.

Welche Unterlagen würden vom Patienten benötigt und an wen genau und wo müsste er sich hinwenden (Im Antrag wurden alle Diagnosen des Patienten aufgezählt).

Darauf teilte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialen Schutz Georgiens mit, dass - wie aus dem obigen Schreiben bekannt geworden sei - die erwähnte Person Behandlung wegen mehrerer Diagnosen benötige. Die im Schreiben angegebenen Krankheiten seien in Georgien behandelbar. Zur Dialyse solle sich der Patient in der Stadt Tbilisi an folgende Anstalten wenden:

AG das nationale Zentrum der Urologie von Al. Tsulukidze (Adresse: Stadt Tbilisi, Tsinandali Str. N9, Tel.: 2772029);

"Zentrum der hohen Technologien" (Adresse: Stadt Tbilisi, Tsinandali St. N9, Tel.: 2773000, 2746917);

"Das nationale Zentrum der experimentalen und klinischen Chirurgie von K. Eristavi" AG (Adresse: Stadt Tbilisi, Chachava St. N5, Tel.: 2528906, 2529559);

GmbH "Via-Vita Tbilisi" (Adresse: Stadt Tbilisi, Ljubljana Str. 2/6, Tel. 2517772, 2517773);

GmbH "Zentrale Universitätsklinik von Akad. N. Kipshidze" (Adresse: Stadt Tbilisi, Vazha-Pshavela Str. N29, Tel.: 2390237, 23957199).

Was die Tuberkulose betreffe, könne sich der Patient zur Behandlung der erwähnten Krankheit an AG "das Nationale Zentrum der Tuberkulose und Lungenerkrankungen" wenden (Adresse: Stadt Tbilisi, Maruashvili Str. N 50, Tel.: 2910353).

I.22. Mit Verfahrensordnung vom 28.06.2012 wurden dem Antragsteller, vertreten durch seinen ausgewiesenen Vertreter, folgende Feststellungen zu seinem Herkunftsland zur Kenntnis gebracht:römisch eins.22. Mit Verfahrensordnung vom 28.06.2012 wurden dem Antragsteller, vertreten durch seinen ausgewiesenen Vertreter, folgende Feststellungen zu seinem Herkunftsland zur Kenntnis gebracht:

Allgemeine Lage, Stand Februar 2012;

D-A-C-H Analyse der Länderanalyse BFM, Das georgische Gesundheitswesen im Überblick - Struktur, Dienstleistungen und Zugang, Stand Juli 2011;

Gesprächsnotiz vom 01.06.2012;

Antwort des Georgischen Gesundheitsministeriums vom 18.06.2012.

Zudem wurde der Antragsteller binnen einer Frist von 14 Tagen um Beantwortung von Fragen zur Integration ersucht.

I.23. Mit Eingabe vom 16.07.2012 stellte der ausgewiesene Vertreter einen Antrag um Fristerstreckung betreffend einer Stellungnahme bis 10.08.2012, dem stattgegeben wurde.römisch eins.23. Mit Eingabe vom 16.07.2012 stellte der ausgewiesene Vertreter einen Antrag um Fristerstreckung betreffend einer Stellungnahme bis 10.08.2012, dem stattgegeben wurde.

I.24. Am 13.08.2012 langte beim Asylgerichtshof eine Stellungnahme des ausgewiesenen Vertreters betreffend die integrativen Maßnahmen des Antragstellers ein, worin zusammengefasst ausgeführt wurde, dass der Antragsteller über keine arbeitsmarktrechtliche Bewilligung verfüge. Der Grund liege jedoch nicht in einem Mangel an entsprechendem Bemühen, sondern in der Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers. Ebenso wenig sei eine Haftungserklärung für den Antragsteller abgeschlossen worden (und könne angesichts des Gesundheitszustandes des Antragstellers wohl auch nicht erwartet werden). Eine Mitarbeit in Vereinen oder anderen gemeinnützigen Organisationen sei dem Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Der Antragsteller habe eine Prüfung über Deutschkenntnisse auf dem Niveau A1+ abgelegt, das Zeugnis werde nachgereicht. Der Besuch und Abschluss von weiteren Aus- und/oder Fortbildungsmaßnahmen sei dem Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Es würden keine Familienangehörigen des Antragstellers in Österreich leben.römisch eins.24. Am

13.08.2012 langte beim Asylgerichtshof eine Stellungnahme des ausgewiesenen Vertreters betreffend die integrativen Maßnahmen des Antragstellers ein, worin zusammengefasst ausgeführt wurde, dass der Antragsteller über keine arbeitsmarktrechtliche Bewilligung verfüge. Der Grund liege jedoch nicht in einem Mangel an entsprechendem Bemühen, sondern in der Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers. Ebenso wenig sei eine Haftungserklärung für den Antragsteller abgeschlossen worden (und könne angesichts des Gesundheitszustandes des Antragstellers wohl auch nicht erwartet werden). Eine Mitarbeit in Vereinen oder anderen gemeinnützigen Organisationen sei dem Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Der Antragsteller habe eine Prüfung über Deutschkenntnisse auf dem Niveau A1+ abgelegt, das Zeugnis werde nachgereicht. Der Besuch und Abschluss von weiteren Aus- und/oder Fortbildungsmaßnahmen sei dem Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Es würden keine Familienangehörigen des Antragstellers in Österreich leben.

Hinsichtlich seiner Erkrankungen sei der Antragsteller bemüht, in Zusammenwirken der ihn behandelnden Ärzte und des Beschwerdevertreters eine umfassende Darstellung seines aktuellen Krankheitsbildes, der erforderlichen Therapien sowie eines "Behandlungsplanes" (die einzelnen Therapiemaßnahmen stünden einander teilweise entgegen bzw. könnten nicht gleichzeitig durchgeführt werden, etwa wäre für eine Nierentransplantation der Abschluss der Hepatitis-Behandlung abzuwarten) zu erstellen, was jedoch bedingt durch die Urlaubszeit und den Gesundheitszustand des Antragstellers auch innerhalb der erstreckten Frist bis 10.08.2012 nicht gelungen sei. Es werde daher ersucht, zur Vorlage der aktuellen Befunde eine weitere Frist bis 30.09.2012 zu gewähren.

Der neuerlichen Fristerstreckung wurde bis zum 17.09.2012 (Datum des Einlangens) stattgegeben.

I.25. Mit Eingabe vom 18.09.2012 legte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter einen Arztbrief vor, worin bestätigt wird, dass der Antragsteller an multiplen schweren Erkrankungen leide und sich in einem "deutlich reduzierten" Allgemeinzustand befinde; aktuell schließe sein gesundheitlicher Gesamtzustand sogar eine Nierentransplantation aus. Weiters würden alleine von Seiten des Dialysezentrums fünf verschiedene Medikamente im Rahmen der Dialyse verabreicht und weitere elf Medikamente zur Dauermedikation verschrieben. Aus dem letzten Arztbrief des Sozialmedizinischen Zentrums ergebe sich ein Bedarf an weiteren sieben Medikamenten.
römisch eins.25. Mit Eingabe vom 18.09.2012 legte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter einen Arztbrief vor, worin bestätigt wird, dass der Antragsteller an multiplen schweren Erkrankungen leide und sich in einem "deutlich reduzierten" Allgemeinzustand befinde; aktuell schließe sein gesundheitlicher Gesamtzustand sogar eine Nierentransplantation aus. Weiters würden alleine von Seiten des Dialysezentrums fünf verschiedene Medikamente im Rahmen der Dialyse verabreicht und weitere elf Medikamente zur Dauermedikation verschrieben. Aus dem letzten Arztbrief des Sozialmedizinischen Zentrums ergebe sich ein Bedarf an weiteren sieben Medikamenten.

Die mit dortgerichtlichem Schreiben vom 28.06.2012 übermittelte Korrespondenz sei teilweise mangels Übersetzung für den Vertreter des Antragstellers nicht lesbar (Schreiben des BMI und erste Seite des Schreibens des Georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten), teilweise sei auch die Zusammensetzung der übermittelten Unterlagen unklar, zumal sich rechts oben auf dem Schreiben des Georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten der Hinweis "Page 1 of 2" befinde, die zusammengehefteten Kopien jedoch drei Seiten umfassen würden. Es sei daher nicht nachvollziehbar, von wem der in deutscher Sprache gehaltene Text auf der zweiten und dritten Seite des Konvoluts wirklich stamme.

Allerdings sei den an das Schreiben des Georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten angeschlossenen Informationen zu entnehmen, dass Personen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren (der Antragsteller sei 42 Jahre alt und gehöre dieser Altersgruppe an) von den Behandlungskosten einen Selbsterhalt von 50 % zu tragen haben. Der Antragsteller verfüge in Georgien über keinerlei wirtschaftliche Lebensgrundlage und sei im Hinblick auf seinen schlechten gesundheitlichen Gesamtzustand auch gar nicht in der Lage eine solche zu schaffen. Er könnte die für ihn lebensnotwendigen Medikamente bzw. den Selbsterhalt daher nicht erwirtschaften.

Weiters sei diesen Informationen zu entnehmen, dass chronische Virushepatitis nur "ohne besondere Medikamente" versorgt werde. Eine (zwangsläufig medikamentöse) Hepatitis-Therapie des Antragstellers wäre demnach in Georgien schon in Ansehung des Angebotes nicht gewährleistet.

Nach der Möglichkeit der Behandlung der übrigen zahlreichen Leiden des Antragstellers (wie sich aus den bisher vorgelegten medizinischen Unterlagen in Zusammenschau mit dem Arztbrief ergebe) sei von Seiten des BMI nicht einmal nachgefragt worden. Die mit dortgerichtlichem Schreiben vom 28.06.2012 übermittelten Informationen würden

daher keinen ausreichenden Anhaltspunkt dafür bieten, dass der Antragsteller in Georgien die für ihn lebensnotwendigen Therapien erlangen könnte bzw. schließen sich diese eher aus.

Der Antragsteller habe sich alleine in diesem Jahr drei Mal wegen seiner chronischen Bronchitis in einem Sozialmedizinischen Zentrum stationär in Behandlung befunden.

I.26. Mit Schriftsatz vom 24.09.2012 langte beim Asylgerichtshof nochmals obige Stellungnahme samt Konvolut an medizinischen Befunden ein.römisch eins.26. Mit Schriftsatz vom 24.09.2012 langte beim Asylgerichtshof nochmals obige Stellungnahme samt Konvolut an medizinischen Befunden ein.

I.27. Mit Eingabe vom 28.09.2012 legte der ausgewiesene Vertreter des Antragstellers den aktuellen Sozialbericht der XXXX vor, worin unter anderem festgehalten wird, dass der Gesundheitszustand des Antragstellers insgesamt als sehr schlecht zu bezeichnen sei. Er leide an einem Nephrotischem Syndrom bei Amloidose A, Hämodialyse 3x/Woche seit 4.2.2011 im Dialysezentrum. Nach diesen Behandlungen sei der Antragsteller besonders geschwächt und sein Gesamtzustand sei besonders schlecht. Trotz seiner gravierenden gesundheitlichen Probleme habe er den Deutschkurs für A1 und A1+ absolviert.römisch eins.27. Mit Eingabe vom 28.09.2012 legte der ausgewiesene Vertreter des Antragstellers den aktuellen Sozialbericht der römisch 40 vor, worin unter anderem festgehalten wird, dass der Gesundheitszustand des Antragstellers insgesamt als sehr schlecht zu bezeichnen sei. Er leide an einem Nephrotischem Syndrom bei Amloidose A, Hämodialyse 3x/Woche seit 4.2.2011 im Dialysezentrum. Nach diesen Behandlungen sei der Antragsteller besonders geschwächt und sein Gesamtzustand sei besonders schlecht. Trotz seiner gravierenden gesundheitlichen Probleme habe er den Deutschkurs für A1 und A1+ absolviert.

Abschließend werde noch festgehalten, dass eine Rückkehr nach Georgien für ihn lebensbedrohlich wäre, da dort die für ihn notwendige medizinische Betreuung nicht gewährleistet wäre.

Der Eingabe angeschlossen waren zwei Teilnahmebestätigungen hinsichtlich absolvierter Deutschkurse.

I.28. Mit Schriftsatz vom 15.10.2012 übermittelte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter ein medizinisches Gutachten vom 10.10.2012, worin bestätigt wird, dass der Antragsteller ausgesprochen polymorbid und in einem schlechten Allgemeinzustand sei. Nach sechs Jahren der Tuberkulosetherapie wegen resistenter Keime sei es im Jahr 2011 zu einer terminalen Niereninsuffizienz gekommen, die seit nunmehr zwanzig Monaten Hämodialysetherapie dreimal wöchentlich erforderlich mache und bereits viele lebensbedrohliche Komplikationen verursacht habe. Chronische Hepatitis B und chronische Hepatitis C vom Subtyp 1b seien ebenfalls therapiebedürftig.römisch eins.28. Mit Schriftsatz vom 15.10.2012 übermittelte der Antragsteller durch seinen ausgewiesenen Vertreter ein medizinisches Gutachten vom 10.10.2012, worin bestätigt wird, dass der Antragsteller ausgesprochen polymorbid und in einem schlechten Allgemeinzustand sei. Nach sechs Jahren der Tuberkulosetherapie wegen resistenter Keime sei es im Jahr 2011 zu einer terminalen Niereninsuffizienz gekommen, die seit nunmehr zwanzig Monaten Hämodialysetherapie dreimal wöchentlich erforderlich mache und bereits viele lebensbedrohliche Komplikationen verursacht habe. Chronische Hepatitis B und chronische Hepatitis C vom Subtyp 1b seien ebenfalls therapiebedürftig.

Es sei zwar beeindruckend, was nach den Angaben der georgischen Behörden zur medizinischen Versorgung alles möglich sei. Doch nach eingehender Textlektüre des Dokuments "D-A-C-H Kooperation Asylwesen Deutschland-Österreich-Schweiz", liege es klar auf der Hand, dass die Ein-Jahres-Überlebenschance von einem polymorbiden schwerkranken Patienten, wie eben beim Antragsteller, in Georgien gleich null sei.

I.29. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E, wurde die damalige Beschwerde gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 25.05.2009, Zl. 08 06.073-BAE, des Antragstellers abgewiesen. Festgestellt wurde die georgische Staatsangehörigkeit und die georgische Volksgruppenzugehörigkeit. Die Identität des Antragstellers konnte mangels identitätsbezeugender Dokumente (mit Lichtbild) nicht zweifelsfrei festgestellt werden. In der Slowakei sei der Antragsteller insgesamt 7 1/2 Monate verblieben, wobei er während jenes Zeitraumes in drei verschiedenen Krankenhäusern gewesen sei, um sich hinsichtlich seiner Erkrankungen behandeln zu lassen. Nachdem die Ärzte die Unheilbarkeit seiner Krankheit diagnostiziert hätten, sei der Antragsteller, der das Krankenhaus in der Slowakei selbstständig verlassen habe, unmittelbar nach Österreich gereist, wo er gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz mit der Begründung seiner Erkrankung und dem Umstand, sich in einem europäischen Land behandeln lassen zu wollen, gestellt habe. Ausgeführt wurde, dass der Antragsteller mit Urteil des LG vom November 2009 gemäß §§ 15, 127, 129 Z 1, 164 Abs. 2 StGB zu einer Freiheitsstrafe von 12 Monaten,

davon 8 Monate bedingt auf eine Probezeit von 3 Jahren verurteilt worden sei. Der unbedingte Teil der Freiheitsstrafe wurde im Jänner 2010 vollzogen. römisch eins. 29. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E, wurde die damalige Beschwerde gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 25.05.2009, Zl. 08 06.073-BAE, des Antragstellers abgewiesen. Festgestellt wurde die georgische Staatsangehörigkeit und die georgische Volksgruppenzugehörigkeit. Die Identität des Antragstellers konnte mangels identitätsbezeugender Dokumente (mit Lichtbild) nicht zweifelsfrei festgestellt werden. In der Slowakei sei der Antragsteller insgesamt 7 1/2 Monate verblieben, wobei er während jenes Zeitraumes in drei verschiedenen Krankenhäusern gewesen sei, um sich hinsichtlich seiner Erkrankungen behandeln zu lassen. Nachdem die Ärzte die Unheilbarkeit seiner Krankheit diagnostiziert hätten, sei der Antragsteller, der das Krankenhaus in der Slowakei selbstständig verlassen habe, unmittelbar nach Österreich gereist, wo er gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz mit der Begründung seiner Erkrankung und dem Umstand, sich in einem europäischen Land behandeln lassen zu wollen, gestellt habe. Ausgeführt wurde, dass der Antragsteller mit Urteil des LG vom November 2009 gemäß Paragraphen 15, 127, 129, Ziffer eins, 164, Absatz 2, StGB zu einer Freiheitsstrafe von 12 Monaten, davon 8 Monate bedingt auf eine Probezeit von 3 Jahren verurteilt worden sei. Der unbedingte Teil der Freiheitsstrafe wurde im Jänner 2010 vollzogen.

Der Antragsteller habe in seinem Asylverfahren vorgebracht, im Heimatland nicht verfolgt worden zu sein oder bei einer Rückkehr verfolgt zu werden, er habe zu keinem Zeitpunkt Probleme mit den georgischen Behörden gehabt, sondern sein Heimatland deshalb verlassen, um sich vorzugsweise in Deutschland oder Österreich medizinisch behandeln zu lassen. Es hatte unter Zugrundelegung des Vorbringens des Antragstellers nicht festgestellt werden können, dass dem Antragsteller in Georgien Verfolgung aus Gründen der Rasse, der Religion, der Nationalität, der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Ansichten drohen würde. Es drohe ihm auch keine aktuelle Verfolgungsgefahr.

Der Asylgerichtshof hatte ausgeführt, er verkenne nicht, dass der Antragsteller laut vorgelegtem Arztbrief vom 22.08.2012, aufgrund einer terminalen Niereninsuffizienz seit 04.02.2011 eine Dialysebehandlung benötige, die drei Mal pro Woche durchgeführt werden muss. Zudem fanden sich im Herzultraschall Hinweise auf eine, - prognostisch ungünstige -, kardiale Beteiligung der bekannten sekundären Amyloidose. Aufgrund einer chronischen Hepatitis C Infektion hätte grundsätzlich eine antivirale Therapie mit Interferon und Ribavirin erfolgen sollen. Diese Therapie sei bis jetzt nicht begonnen worden, da zunächst ein längeres Tbc-freies Intervall abgewartet hätte werden sollen. Seit Mai 2012 habe der Antragsteller wegen Infektexazerbationen einer bekannten chronischen Bronchitis dreimal stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen, was zu einem weiteren Aufschub geführt habe. Derzeit sei der Antragsteller nach wie vor in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand. Angesichts seiner gesundheitlichen Gesamtsituation (Zustand nach Tuberkulose, häufige Atemwegsinfekte, schlechter Allgemeinzustand, unbehandelte Hepatitis C) komme für den Antragsteller derzeit auch eine Nierentransplantation nicht in Betracht. Es wurde aber festgehalten, dass das Krankheitsbild des Antragstellers in Georgien grundsätzlich behandelbar ist. Georgien verfügt laut Feststellung des Asylgerichtshofs weiters über ein entsprechendes Sozialsystem, das für besonders Bedürftige auch eine kostenlose Krankenversicherung vorsieht. Der Antragsteller habe auch zahlreiche familiäre Kontakte im Heimatland. Es könne zusammengefasst somit nicht festgestellt werden, dass der Antragsteller im Falle seiner Rückkehr nach Georgien in eine existenzgefährdende Notlage geraten würde und bei Rückkehr nach Georgien droht ihm weder eine unmenschliche Behandlung, Todesstrafe oder unverhältnismäßige Strafe noch eine sonstige individuelle Gefahr.

Es bestehe in Österreich zudem kein schützenswertes Privat- oder Familienleben. Dem strafrechtlich verurteilten Antragsteller sei zu keinem Zeitpunkt seines Aufenthaltes in Österreich ein nicht auf das Asylverfahren gestütztes Aufenthaltsrecht zugekommen, noch habe ein besonderes Maß an Integration festgestellt werden können. Der Antragsteller habe zwei Deutschkurse (Deutsch für AnfängerInnen - Intensiv (A1) und Deutsch für AnfängerInnen - Intensiv (A1+), jeweils insgesamt 60 Unterrichtseinheiten zu 50 Minuten) absolviert. Er sei in Österreich zu keiner Zeit einer Beschäftigung/Arbeit nachgegangen. Er sei von keiner zum dauernden Aufenthalt berechtigten Person in Österreich abhängig. Er engagiere sich in keinem Verein, lebe von der Grundversorgung und es könne von keiner Selbsterhaltungsfähigkeit ausgegangen werden. Im Herkunftsstaat würden noch zwei Schwestern sowie Bekannte des Antragstellers leben.

Zum besseren Verständnis wird die Beweiswürdigung betreffend die gesundheitliche Lage des Antragsstellers in der Folge wiedergegeben:

Zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers wird Folgendes ausgeführt:

Laut seinen in Vorlage gebrachten ärztlichen Bestätigungen bzw. Befunden ist es beim Beschwerdeführer nach sechsjähriger Tuberkulosetherapie wegen resistenter Keime im Jahr 2011 zu einer terminalen Niereninsuffizienz gekommen, die seit nunmehr beinahe zwei Jahren eine Hämodialysetherapie dreimal wöchentlich erforderlich macht. Zudem leidet der Beschwerdeführer an chronischer Hepatitis B und chronischer Hepatitis C vom Subtyp 1b, die ebenfalls therapiebedürftig sind. Ebenso fanden sich im Herzultraschall Hinweise auf eine kardiale Beteiligung der bekannten sekundären Amyloidose, wahrscheinlich aufgrund der TBC (Amyloidose selbst ist keine einzelne Krankheit, sondern ein krankhafter Ablagerungsprozess, der von unterschiedlichen Stoffwechseldefekten ausgelöst wird und - je nach betroffenem Organ - zu verschiedenen chronischen Erkrankungen führen kann; www.wikipedia.at).

Gemäß dem Gesprächsergebnis des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien vom 01.06.2012 in Zusammenschau mit der Antwort des Georgischen Gesundheitsministeriums vom 18.06.2012 und den Länderfeststellungen zur Medizinischen Versorgung in Georgien sind medizinische Behandlungen der explizit nachgefragten Krankheiten des Beschwerdeführers in Georgien gewährleistet. Sowohl hinsichtlich einer Dialysebehandlung als auch die Behandlung seiner Tuberkulose stehen dem Beschwerdeführer mehrere Krankenanstalten in Tbilisi zu Verfügung, die eine (all-)umfassende medizinische Versorgung ermöglichen. Zudem darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Beschwerdeführer bereits vor seiner Ausreise im Herkunftsstaat umfangreiche medizinische Behandlung wegen seiner Tuberkuloseerkrankung erhalten hat, wie er in der Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 11.05.2009 ausführlich dargelegt hat (AS 231 und 233). Die Kosten seiner damaligen Behandlung - so der Beschwerdeführer ausführlich in der Einvernahme - wurden von der Regierung übernommen, er wurde somit kostenlos behandelt (AS 233). Auch wenn er in diesem Zusammenhang anmerkt, manchmal selbst ein Medikament bezahlen haben zu müssen, beliefen sich die eigenen Ausgaben - so der Beschwerdeführer - während der gesamten Behandlungsdauer auf höchstens US \$ 100 (AS 233), ansonsten wurden die Behandlungskosten von der georgischen Regierung übernommen. Seine Medikamente wurden ihm - wenn nicht in stationärem Aufenthalt - zwei Mal wöchentlich durch eine Krankenschwester übergeben. Wenn daher seitens des ausgewiesenen Vertreters moniert wird, dass der Beschwerdeführer über keinerlei wirtschaftliche Lebensgrundlage verfüge und im Hinblick auf seinen schlechten gesundheitlichen Gesamtzustand auch gar nicht in der Lage wäre eine solche zu schaffen, zudem ergebe sich aus dem Schreiben des Georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten, dass Personen im Alter von 18 und 60 Jahren von den Behandlungskosten betreffend Hepatitis einen Selbstbehalt von 50% zu tragen hätten, ist zunächst auf die obigen Ausführungen des Beschwerdeführers hinzuweisen, woraus sich ergibt, dass im Herkunftsstaat des Beschwerdeführers sehr wohl Behandlungskosten von Seiten der georgischen Regierung übernommen bzw. getragen werden; zudem ergibt sich aus den vorgelegten Länderfeststellungen zu Georgien, dass es Sozialhilfeprogramme für Haushalte unter der Armutsgrenze, inklusive einer kostenlosen Krankenversicherung gibt, was aus Sicht des erkennenden Senates dafür spricht, dass die wirtschaftliche Lebensgrundlage des Beschwerdeführers in Georgien gesichert ist. Im Übrigen leben Geschwister des Beschwerdeführers im Herkunftsstaat, mit denen der Beschwerdeführer vor der Ausreise aus dem Herkunftsstaat im elterlichen Wohnhaus gelebt hat (AS 235), weshalb auch davon ausgegangen werden kann, dass die im Herkunftsstaat lebenden Verwandten des Beschwerdeführers ihm eine (finanzielle) Hilfe zukommen lassen und ihm - zumindest anfänglich - eine Wohnmöglichkeit bereitstellen können und werden.

Was die Ausführungen des rechtsfreundlichen Vertreters des Beschwerdeführers in der mit 18.09.2012 datierten Eingabe anbelangt, wonach die im Rahmen des Parteiengehörs übermittelte Korrespondenz teilweise mangels Übersetzung nicht lesbar und auch teilweise die Zusammensetzung der übermittelten Unterlagen unklar sei, hält der erkennende Senat fest, dass es sich dabei um im Rahmen des Parteiengehörs übermittelte Anfragebeantwortungen bzw. Rechercheergebnisse des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien handelt, der sich hinsichtlich der Erkrankungen des Beschwerdeführers und deren Behandlungsmöglichkeiten an das Georgische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten gewandt hat, um eine möglichst detaillierte und konkrete Auskunft betreffend die medizinische Versorgung der festgestellten Krankheitsbilder des Beschwerdeführers zu erhalten. Insofern seitens des ausgewiesenen Vertreters in diesem Zusammenhang moniert wird, dass hinsichtlich der "übrigen zahlreichen Leiden" des Beschwerdeführers von Seiten des BMI nicht einmal nachgefragt worden sei, ist einzuwenden, dass sich aus dem Inhalt der Gesprächsnotiz vom 01.06.2012 ausdrücklich ergibt, dass im Antrag, der an das Georgische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten gestellt worden war, alle Diagnosen und festgestellte Krankheiten des Beschwerdeführers aufgelistet wurden, wodurch wiederum gewährleistet werden kann,

dass in der Anfragebeantwortung des Georgischen Gesundheitsministeriums vom 18.06.2012 alle Krankheitsbilder des Beschwerdeführers einer umfassenden Würdigung und Abklärung einer entsprechenden Behandlung in Georgien erfahren haben. Der erkennende Senat kommt daher zu dem Schluss, dass die Erkrankungen des Beschwerdeführers jedenfalls in der Heimat behandelbar sind und somit auch nicht dazu führen, dass bei einer Rücküberstellung nach Georgien eine Verletzung des Art. 3 EMRK gegeben wäre." Was die Ausführungen des rechtsfreundlichen Vertreters des Beschwerdeführers in der mit 18.09.2012 datierten Eingabe anbelangt, wonach die im Rahmen des Parteiengehörs übermittelte Korrespondenz teilweise mangels Übersetzung nicht lesbar und auch teilweise die Zusammensetzung der übermittelten Unterlagen unklar sei, hält der erkennende Senat fest, dass es sich dabei um im Rahmen des Parteiengehörs übermittelte Anfragebeantwortungen bzw. Rechercheergebnisse des österreichischen Verbindungsbeamten in Georgien handelt, der sich hinsichtlich der Erkrankungen des Beschwerdeführers und deren Behandlungsmöglichkeiten an das Georgische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten gewandt hat, um eine möglichst detaillierte und konkrete Auskunft betreffend die medizinische Versorgung der festgestellten Krankheitsbilder des Beschwerdeführers zu erhalten. Insofern seitens des ausgewiesenen Vertreters in diesem Zusammenhang moniert wird, dass hinsichtlich der "übrigen zahlreichen Leiden" des Beschwerdeführers von Seiten des BMI nicht einmal nachgefragt worden sei, ist einzuwenden, dass sich aus dem Inhalt der Gesprächsnotiz vom 01.06.2012 ausdrücklich ergibt, dass im Antrag, der an das Georgische Ministerium für Arbeit, Gesundheit und soziale Angelegenheiten gestellt worden war, alle Diagnosen und festgestellte Krankheiten des Beschwerdeführers aufgelistet wurden, wodurch wiederum gewährleistet werden kann, dass in der Anfragebeantwortung des Georgischen Gesundheitsministeriums vom 18.06.2012 alle Krankheitsbilder des Beschwerdeführers einer umfassenden Würdigung und Abklärung einer entsprechenden Behandlung in Georgien erfahren haben. Der erkennende Senat kommt daher zu dem Schluss, dass die Erkrankungen des Beschwerdeführers jedenfalls in der Heimat behandelbar sind und somit auch nicht dazu führen, dass bei einer Rücküberstellung nach Georgien eine Verletzung des Artikel 3, EMRK gegeben wäre."

Das Erkenntnis erwuchs durch Zustellung am 18.01.2013 in Rechtskraft. Gegen das Erkenntnis wurde seitens des Antragstellers Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof (U 496/13) erhoben.

I.30. Mit Eingabe vom 13.03.2013 an den Asylgerichtshof stellte der Antragsteller gemäß römisch eins.30. Mit Eingabe vom 13.03.2013 an den Asylgerichtshof stellte der Antragsteller gemäß

§ 69 AVG einen Antrag auf Wiederaufnahme betreffend sein Asylverfahren, das mit Entscheidung des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E, (zugestellt am 18.01.2013) negativ entschieden worden war. Paragraph 69, AVG einen Antrag auf Wiederaufnahme betreffend sein Asylverfahren, das mit Entscheidung des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E, (zugestellt am 18.01.2013) negativ entschieden worden war.

Zusammengefasst wurde ausgeführt, dass der Antragsteller am 25.02.2013 per Fax einen handschriftlichen Brief von einer namentlich bezeichneten georgischen Frau auf Georgisch verfasst erhalten habe, wobei die deutsche Übersetzung beiliege. Deren Sohn leide ebenfalls an terminaler Niereninsuffizienz, habe in Georgien nicht sofort einen Dialyseplatz bekommen, sondern sei auf eine Warteliste zur Dialysebehandlung gekommen, was jedoch Jahre dauern könne. Um das Überleben ihres Sohnes zu sichern, habe die Mutter mit ihrem Sohn Georgien verlassen müssen. Es wurde im Antrag ausgeführt, dass für den Antragsteller die konsequente Fortführung der Dialysebehandlung - ohne längere Pausen - eine absolute überlebensnotwendige Maßnahme darstelle. Eine sofortige Fortführung der medizinischen Versorgung, insbesondere der Dialysebehandlung, sei bei seiner Abschiebung nach Georgien nicht gewährleistet. Zwar gebe es die Möglichkeit einer kostenlosen Dialysebehandlung in Georgien, allerdings führe der Asylgerichtshof in seinem Erkenntnis betreffend den Antragsteller in seinen Länderberichten selbst aus, dass es 2009 lediglich 200 Plätze für die Dialysebehandlung gebe. Zudem sei eine Registrierung unbedingt erforderlich, um eine staatliche Unterstützung zu erhalten. Auch aktuelle Länderberichte zur medizinischen Versorgung in Georgien würden über Mängel im Gesundheitssystem sprechen. Am 26.02.2013 habe der Antragsteller weitere Unterlagen aus Georgien unterhalten, nämlich eine Sterbeurkunde eines Bekannten, der im Juni 2008 nach einer unbehandelten chronischen Niereninsuffizienz an Nierenversagen verstorben sei, und zum anderen einen medizinischen Befund einer Bekannten, die an einer Herzerkrankung leide und keine Unterstützung vom georgischen Gesundheits- und Sozialministerium und somit auch keine medizinische Behandlung erhalte. Da der Antragsteller an einer seltenen lebensbedrohlichen Herzerkrankung namens Long-QT leide, welche plötzlich zu dessen Herztod führen könne, sei er auf regelmäßige

medizinische Kontrollen angewiesen. In Österreich sei er von 13.02. bis zum 21.02.2013 stationär im namentlich genannten Spital, Abteilung Nephrologie und Dialyse, behandelt worden. Hätte er keine sofortige medizinische Behandlung erhalten - was in Georgien der Fall wäre, insbesondere, wenn der Antragsteller nicht gleich die Kosten für die Behandlung vorstrecken könne - hätte dies verheerende Konsequenzen für seinen Gesundheitszustand gehabt. Es sei richtig, dass der Asylgerichtshof im Zuge seines Ermittlungsverfahrens bereits detaillierte Recherchen zur medizinischen Versorgung von TBC, Hepatitis B und C sowie die Behandlung von terminaler Niereninsuffizienz durchgeführt habe, jedoch bezogen sich diese vorwiegend auf Informationen des Georgischen Gesundheitsministeriums. Es seien diesbezüglich so gut wie keine unabhängigen Quellen bzw. Berichte von NGOs herangezogen worden, das Ermittlungsverfahren des Asylgerichtshofs sei daher als einseitig zu bewerten und daher nicht aussagekräftig für die tatsächliche Situation in Georgien. Die neuen Beweismittel des Antragstellers würden aufzeigen, dass es durchaus große Lücken in der medizinischen Versorgung in Georgien für Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen gebe. Ergänzend wurden weitere Länderberichte zur medizinischen Versorgung in Georgien angeführt, die eindeutig bestätigen würden, dass sich die meisten Menschen in Georgien oft überlebensnotwendige medizinische Behandlungen nicht leisten könnten und keineswegs alle Kosten von staatlicher Seite abgedeckt seien. Auszugsweise wurden weitere Länderberichte zu Georgien zitiert und zusammengefasst darauf verwiesen, dass der georgische Präsident erklärt habe, es gebe trotz der Erfolge im Land noch genügend Gründe zur Besorgnis. Er habe daran erinnert, dass im ganzen Land neue, moderne Kliniken gebaut würden, die Gesundheitsversorgung jedoch immer noch für einen bedeutenden Teil der Bevölkerung nicht zugänglich sei. Behandlungen seien ein Luxus, den sich viele nicht leisten könnten. Aufgrund der neu hervorgekommenen Tatsachen bzw. der aktuellen Unterlagen des Antragstellers aus Georgien - die er am 25.02.2013 bzw. 26.02.2013 per Fax erhalten habe - die im abgeschlossenen Asylverfahren nicht geltend gemacht hätten werden können, liege ein geänderter Sachverhalt vor, die die neuerliche Überprüfung des Asylantrages des Antragstellers und dessen Ausweisung notwendig machen würden. Wären diese Tatsachen und Beweismittel im abgeschlossenen Asylverfahren des Antragstellers bereits bekannt gewesen, dann hätten sie voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruchs anders lautenden Bescheid herbeigeführt. Der Antragsteller habe erst mit Erhalt der Unterlagen aus Georgien (am 25.02.2013 bzw. 26.02.2013) nach rechtskräftigem Abschluss seines Asylverfahrens erfahren, wie die derzeitige medizinische Versorgungssituation in Georgien aussehe. Somit sei der gegenständliche Antrag innerhalb von zwei Wochen gestellt worden.

Zusammen mit dem Antrag wurden folgende Unterlagen übermittelt:

Handschriftlicher Brief einer namentlich bezeichneten georgischen Frau, welche hinsichtlich der Erkrankung ihres Sohnes berichtet (auf Georgisch samt deutscher Übersetzung, erhalten am 25.02.2013),

Totenschein vom Juli 2008 hinsichtlich eines namentlich bezeichneten georgischen Bekannten, der wegen unbehandelter chronischer Niereninsuffizienz an Nierenversagen verstorben war (erhalten am 26.02.2013),

Medizinische Befunde eines Bekannten aus Georgien mit der Diagnose Herzerkrankung (erhalten am 26.02.2013),

Schreiben des georgischen Gesundheits- und Sozialministeriums vom Februar 2013, wonach der georgische Bekannte, welcher an einer Herzerkrankung leidet, keine staatliche Unterstützung erhalte (erhalten am 26.02.2013),

Befund eines österreichischen Spitals vom Februar 2013 über den Aufenthalt des Antragstellers,

Befund eines österreichischen Dialysezentrums vom Februar 2013.

I.31. Mittels Aktenvermerk vom 20.03.2013 wurde festgehalten, dass durch einen Anruf am 14.03.2013 beim Diakonie Flüchtlingsdienst eine Betreuerin ermittelt werden konnte. Diese habe zugesagt, dass bis zum 28.03. die Adresse der im Wiederaufnahmeantrag genannten Zeugin sowie Übersetzungen bzw. eindeutig lesbare Kopien der vorgelegten georgischen Dokumente nachgereicht würden. römisch eins.31. Mittels Aktenvermerk vom 20.03.2013 wurde festgehalten, dass durch einen Anruf am 14.03.2013 beim Diakonie Flüchtlingsdienst eine Betreuerin ermittelt werden konnte. Diese habe zugesagt, dass bis zum 28.03. die Adresse der im Wiederaufnahmeantrag genannten Zeugin sowie Übersetzungen bzw. eindeutig lesbare Kopien der vorgelegten georgischen Dokumente nachgereicht würden.

I.32. Am 27.03.2013 langten im Auftrag des Antragstellers abermals medizinische Befunde aus Georgien inklusive deren Übersetzung auf Deutsch zum eingebrachten Antrag auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens vom 11.03.2013 ein. Es wurde zudem in der Eingabe ausgeführt, dass die bereits namhaft gemachte georgische Zeugin leider doch

nicht bereit sei, für den Antragsteller auszusagen, da sie und ihr Sohn derzeit über keinen längerfristigen Aufenthaltstitel in Deutschland verfügen würden und sie Angst habe, ihre Aussage könnte Auswirkungen auf ihr laufendes Verfahren bezüglich ihres Aufenthaltstitels in Deutschland haben. Überdies wurde hinsichtlich des Beschwerdeführers ein Schreiben eines Dialysezentrums vom 12.03.2013 übermittelt, in welchem ausgeführt wurde, dass der Beschwerdeführer drei Mal pro Woche je vier Stunden eine Dialyse benötige, diese Therapie sei für ihn lebenswichtig, da bei ihm ein irreversibles Nierenversagen vorliege.^{römisch eins.32.} Am 27.03.2013 langten im Auftrag des Antragstellers abermals medizinische Befunde aus Georgien inklusive deren Übersetzung auf Deutsch zum eingebrachten Antrag auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens vom 11.03.2013 ein. Es wurde zudem in der Eingabe ausgeführt, dass die bereits namhaft gemachte georgische Zeugin leider doch nicht bereit sei, für den Antragsteller auszusagen, da sie und ihr Sohn derzeit über keinen längerfristigen Aufenthaltstitel in Deutschland verfügen würden und sie Angst habe, ihre Aussage könnte Auswirkungen auf ihr laufendes Verfahren bezüglich ihres Aufenthaltstitels in Deutschland haben. Überdies wurde hinsichtlich des Beschwerdeführers ein Schreiben eines Dialysezentrums vom 12.03.2013 übermittelt, in welchem ausgeführt wurde, dass der Beschwerdeführer drei Mal pro Woche je vier Stunden eine Dialyse benötige, diese Therapie sei für ihn lebenswichtig, da bei ihm ein irreversibles Nierenversagen vorliege.

I.33 Mit Beschluss des Verfassungsgerichtshofs vom 31.05.2013, ZahlU 496/2013-11, wurde der gegen die Entscheidung des Asylgerichtshofs vom 15.01.2013 erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuerkannt.^{römisch eins.33} Mit Beschluss des Verfassungsgerichtshofs vom 31.05.2013, ZahlU 496/2013-11, wurde der gegen die Entscheidung des Asylgerichtshofs vom 15.01.2013 erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

I.34. Am 07.06.2013 langte hinsichtlich des Antragstellers ein Schreiben ein, in welchem ausgeführt wurde, dass dessen neu festgesetzter Grad der Behinderung 80 von Hundert betrage und diese Erhöhung am 29.05.2013 durch das Bundessozialamt bestätigt wurde. Zusammen mit der Eingabe wurde ein Schreiben des Bundessozialamtes vom 29.05.2013 übermittelt, in welchem ausgeführt wurde, dass der Grad der Behinderung des Antragstellers laut ärztlichem Sachverständigengutachten vom 29.04.2013 mit 80 v.H. neu festgesetzt wurde und der bisherige Behindertenpass des Antragstellers mit 31.10.2012 befristet und daher ungültig ist.^{römisch eins.34.} Am 07.06.2013 langte hinsichtlich des Antragstellers ein Schreiben ein, in welchem ausgeführt wurde, dass dessen neu festgesetzter Grad der Behinderung 80 von Hundert betrage und diese Erhöhung am 29.05.2013 durch das Bundessozialamt bestätigt wurde. Zusammen mit der Eingabe wurde ein Schreiben des Bundessozialamtes vom 29.05.2013 übermittelt, in welchem ausgeführt wurde, dass der Grad der Behinderung des Antragstellers laut ärztlichem Sachverständigengutachten vom 29.04.2013 mit 80 v.H. neu festgesetzt wurde und der bisherige Behindertenpass des Antragstellers mit 31.10.2012 befristet und daher ungültig ist.

Im übermittelten Ergebnis der aktenmäßigen Beurteilung vom 29.04.2013 wurde ausgeführt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 80 von Hundert beträgt, seit 2011 vorliegt, eine rückwirkende Bestätigung des Gesamtgrades der Behinderung jedoch über den angeführten Zeitpunkt hinaus nicht möglich ist. Im Detail wurde das Leiden 1 (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, abgeheilte Lungen-TBC, höherdosierte antiobstruktive Dauertherapie erforderlich) um zwei Stufen geringer als im Vorgutachten eingestuft, da die TBC derzeit als ausgeheilt zu betrachten ist. Da der Antragsteller nunmehr dialysepflichtig ist, sei das Leiden 2 (terminale Niereninsuffizienz, Hämodialyse, komplikationsloser Verlauf) um zwei Stufen höher eingestuft. Das Leiden 3 (chronische Hepatitis C, keine Therapieindikation) sei unverändert eingestuft worden. Leiden 4 (Herzamyloidose mit reduzierter biventrikulärer Funktion, keine klinisch relevanten Dekompensationszeichen dokumentiert) sei neu eingestuft worden, da neu aufgetreten. Insgesamt habe sich der Gesamtgrad der Behinderung um eine Stufe erhöht, die Lungen-TBC sei im Vergleich zum Vorgutachten ausgeheilt.

II. Der Asylgerichtshof hat erwogen:^{römisch zwei.} Der Asylgerichtshof hat erwogen:

II.1. Gemäß § 23 Abs. 1 AsylGHG, BGBl. I Nr. 4/2008 in der Fassung BGBl. I Nr. 147/2008, sind soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, nicht anderes ergibt, auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.^{römisch zwei.1.} Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 4 aus 2008, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 147 aus 2008,, sind soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, Bundesgesetzblatt ^{römisch eins} Nr. 100, nicht anderes ergibt, auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen

Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, Bundesgesetzblatt Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

Gemäß § 9 leg.cit. entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten, sofern bundesgesetzlich nicht die Entscheidung durch Einzelrichter oder verstärkte Senate (Kammersenate) vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 9, leg.cit. entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten, sofern bundesgesetzlich nicht die Entscheidung durch Einzelrichter oder verstärkte Senate (Kammersenate) vorgesehen ist.

Gemäß § 61 Abs. 1 AsylG entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und über Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes. Gemäß Abs. 3 entscheidet der Asylgerichtshof durch Einzelrichter über Beschwerden gegen zurückweisende Bescheide wegen Drittstaatssicherheit gem. § 4, wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gem. § 5 und wegen entschiedener Sache gem. § 68 Abs. 1 AVG sowie über die mit diesen Entscheidungen verbundene Ausweisung. Gemäß Paragraph 61, Absatz eins, AsylG entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und über Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes. Gemäß Absatz 3, entscheidet der Asylgerichtshof durch Einzelrichter über Beschwerden gegen zurückweisende Bescheide wegen Drittstaatssicherheit gem. Paragraph 4,, wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gem. Paragraph 5 und wegen entschiedener Sache gem. Paragraph 68, Absatz eins, AVG sowie über die mit diesen Entscheidungen verbundene Ausweisung.

Das gegenständliche Verfahren war daher im Senat durchzuführen.

II.2. Gemäß § 69 Abs. 1 AVG ist dem Antrag einer Partei auf Wiederaufnahme eines durch Bescheid abgeschlossenen Verfahrens stattzugeben, wenn ein Rechtsmittel gegen den Bescheid nicht oder nicht mehr zulässig ist undrömisch zwei.2. Gemäß Paragraph 69, Absatz eins, AVG ist dem Antrag einer Partei auf Wiederaufnahme eines durch Bescheid abgeschlossenen Verfahrens stattzugeben, wenn ein Rechtsmittel gegen den Bescheid nicht oder nicht mehr zulässig ist und

1. der Bescheid durch Fälschung einer Urkunde, falsches Zeugnis oder eine andere gerichtlich strafbare Handlung herbeigeführt oder sonst wie erschlichen worden ist oder
2. neue Tatsachen oder Beweismittel hervorkommen, die im Verfahren ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht werden konnten und allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätten, oder
3. der Bescheid gem. § 38 von Vorfragen abhängig war und nachträglich über eine solche Vorfrage von der hierfür zuständigen Behörde (Gericht) in wesentlichen Punkten anders entschieden wurde.3. der Bescheid gem. Paragraph 38, von Vorfragen abhängig war und nachträglich über eine solche Vorfrage von der hierfür zuständigen Behörde (Gericht) in wesentlichen Punkten anders entschieden wurde.

Gemäß § 69 Abs. 2 AVG ist der Antrag auf Wiederaufnahme binnen zwei Wochen bei der Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Antragsteller von dem Wiederaufnahmegrund Kenntnis erlangt hat, wenn dies jedoch nach der Verkündung des mündlichen Bescheides und vor Zustellung der schriftlichen Ausfertigung geschehen ist, erst mit diesem Zeitpunkt. Nach Ablauf von drei Jahren nach Erlassung des Bescheides kann der Antrag auf Wiederaufnahme nicht mehr gestellt werden. Die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, sind vom Antragsteller glaubhaft zu machen. Gemäß Paragraph 69, Absatz 2, AVG ist der Antrag auf Wiederaufnahme binnen zwei Wochen bei der Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Antragsteller von dem Wiederaufnahmegrund Kenntnis erlangt hat, wenn dies jedoch nach der Verkündung des mündlichen Bescheides und vor Zustellung der schriftlichen Ausfertigung geschehen ist, erst mit diesem Zeitpunkt. Nach Ablauf von drei Jahren nach Erlassung des Bescheides kann der Antrag auf Wiederaufnahme nicht mehr gestellt werden. Die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, sind vom Antragsteller glaubhaft zu machen.

Gemäß § 69 Abs. 3 AVG kann unter den Voraussetzungen des Abs. 1 die Wiederaufnahme des Verfahrens auch von Amts wegen verfügt werden. Nach Ablauf von 3 Jahren nach Erlassung des Bescheides kann die Wiederaufnahme auch von Amts wegen nur mehr aus den Gründen des Abs. 1 Z 1 stattfinden. Gemäß Paragraph 69, Absatz 3, AVG kann unter

den Voraussetzungen des Absatz eins, die Wiederaufnahme des Verfahrens auch von Amts wegen verfügt werden. Nach Ablauf von 3 Jahren nach Erlassung des Bescheides kann die Wiederaufnahme auch von Amts wegen nur mehr aus den Gründen des Absatz eins, Ziffer eins, stattfinden.

Gemäß § 69 Abs. 4 AVG steht die Entscheidung über die Wiederaufnahme der Behörde zu, die den Bescheid in letzter Instanz erlassen hat, wenn jedoch in der betreffenden Sache ein unabhängiger Verwaltungssenat entschieden hat, diesem. Gemäß Paragraph 69, Absatz 4, AVG steht die Entscheidung über die Wiederaufnahme der Behörde zu, die den Bescheid in letzter Instanz erlassen hat, wenn jedoch in der betreffenden Sache ein unabhängiger Verwaltungssenat entschieden hat, diesem.

Der gegenständliche Antrag zielt darauf ab, dass der Asylgerichtshof das mit Erkenntnis vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E, rechtskräftig abgeschlossene Asylverfahren auf Grund neu hervorgekommener Beweismittel und der Tatsache im Sinne des § 69 Abs. 1 Z 2 AVG wieder aufnehmen solle. Der gegenständliche Antrag zielt darauf ab, dass der Asylgerichtshof das mit Erkenntnis vom 15.01.2013 zu Zl. D18 407110-1/2009/23E, rechtskräftig abgeschlossene Asylverfahren auf Grund neu hervorgekommener Beweismittel und der Tatsache im Sinne des Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG wieder aufnehmen solle.

Im Neuerungstatbestand des § 69 Abs. 1 Z 2 AVG wird ausdrücklich festgelegt, dass die Wiederaufnahme nur dann in Betracht kommt, wenn der Wiederaufnahmegrund allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätte. Es obliegt daher der Behörde, bereits im Wiederaufnahmeverfahren zu prüfen, ob die neue Tatsache oder das neue Beweismittel voraussichtlich einen anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätte (vgl. VwGH 22.02.2001, Zl. 2000/04/0195). Die Voraussetzung eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens liegt im verfahrensgegenständlichen Fall vor, da der Asylgerichtshof als letzte Instanz entschieden hat, dagegen ist kein ordentliches Rechtsmittel mehr zulässig. Im Neuerungstatbestand des Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG wird ausdrücklich festgelegt, dass die Wiederaufnahme nur dann in Betracht kommt, wenn der Wiederaufnahmegrund allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätte. Es obliegt daher der Behörde, bereits im Wiederaufnahmeverfahren zu prüfen, ob die neue Tatsache oder das neue Beweismittel voraussichtlich einen anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätte vergleiche VwGH 22.02.2001, Zl. 2000/04/0195). Die Voraussetzung eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens liegt im verfahrensgegenständlichen Fall vor, da der Asylgerichtshof als letzte Instanz entschieden hat, dagegen ist kein ordentliches Rechtsmittel mehr zulässig.

Laut ständiger Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes kann der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG nur auf solche Tatsachen, das heißt Geschehnisse im Seinsbereich (vgl. VwGH 15.12.1994, 93/09/0434; 4.9.2003, 2000/17/0024) oder Beweismittel, das heißt Mittel zur Herbeiführung eines Urteiles über Tatsachen (vgl. VwGH 16.11.2004, 2000/17/0022; 24.4.2007, 2005/11/0127), gestützt werden, die erst nach Abschluss eines Verfahrens hervorgekommen sind und deshalb von der Partei ohne ihr Verschulden nicht geltend gemacht werden konnten. Es muss sich also um Tatsachen und Beweismittel handeln, die beim Abschluss des wiederaufzunehmenden Verfahrens schon vorhanden waren, deren Verwertung der Partei aber ohne ihr Verschulden erst nachträglich möglich wurde ("nova reperta"), nicht aber um erst nach Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens neu entstandene Tatsachen und Beweismittel ("nova producta" bzw. "nova causa superveniens") (vgl. VwGH 17.2.2006, 2006/18/0031; 7.4.2000, 96/19/2240, 20.6.2001, 95/08/0036; 18.12.1996, 95/20/0672; 25.11.1994, 94/19/0145; 25.10.1994, 93/08/0123; 19.2.1992, 90/12/0224 u.a.). Hinsichtlich der Rechtzeitigkeit des Antrages auf Wiederaufnahme iSd § 69 Abs. 2 AVG (zwei Wochen ab Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes) ist auszuführen, dass ein Antrag auf Wiederaufnahme alle für die Beurteilung der Rechtzeitigkeit, d.h. der Einhaltung der subjektiven und objektiven Frist maßgeblichen Angaben enthalten muss (vgl. VwGH 19.5.1993, 91/13/0099; 25.1.1996, 95/19/0003). Gemäß § 69 Abs. 2 letzter Satz AVG sind die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, vom Antragsteller glaubhaft zu machen, was bedeutet, dass dieser die Beweislast für die Rechtzeitigkeit des Wiederaufnahmeantrages trägt (VwGH 3.9.1998, 98/06/0086; 8.7.2005, 2005/02/0040; 14.11.2006, 2005/05/0260). Den Antragsteller trifft somit die Pflicht, die Einhaltung der gesetzlichen Frist mit Datum oder sonst genau anzugeben (VwGH 7.3.1996, 96/09/0015; 3.9.1998, 98/06/0086). Laut ständiger Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes kann der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG nur auf solche Tatsachen, das heißt Geschehnisse im Seinsbereich vergleiche VwGH 15.12.1994, 93/09/0434; 4.9.2003, 2000/17/0024) oder Beweismittel, das heißt Mittel zur

Herbeiführung eines Urteiles über Tatsachen vergleiche VwGH 16.11.2004, 2000/17/0022; 24.4.2007, 2005/11/0127), gestützt werden, die erst nach Abschluss eines Verfahrens hervorgekommen sind und deshalb von der Partei ohne ihr Verschulden nicht geltend gemacht werden konnten. Es muss sich also um Tatsachen und Beweismittel handeln, die beim Abschluss des wiederaufzunehmenden Verfahrens schon vorhanden waren, deren Verwertung der Partei aber ohne ihr Verschulden erst nachträglich möglich wurde ("nova reperta"), nicht aber um erst nach Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens neu entstandene Tatsachen und Beweismittel ("nova producta" bzw. "nova causa superveniens") vergleiche VwGH 17.2.2006, 2006/18/0031; 7.4.2000, 96/19/2240, 20.6.2001, 95/08/0036; 18.12.1996, 95/20/0672; 25.11.1994, 94/19/0145; 25.10.1994, 93/08/0123; 19.2.1992, 90/12/0224 u.a.). Hinsichtlich der Rechtzeitigkeit des Antrages auf Wiederaufnahme iSd Paragraph 69, Absatz 2, AVG (zwei Wochen ab Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes) ist auszuführen, dass ein Antrag auf Wiederaufnahme alle für die Beurteilung der Rechtzeitigkeit, d.h. der Einhaltung der subjektiven und objektiven Frist maßgeblichen Angaben enthalten muss vergleiche VwGH 19.5.1993, 91/13/0099; 25.1.1996, 95/19/0003). Gemäß Paragraph 69, Absatz 2, letzter Satz AVG sind die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, vom Antragsteller glaubhaft zu machen, was bedeutet, dass dieser die Beweislast für die Rechtzeitigkeit des Wiederaufnahmeantrages trägt (VwGH 3.9.1998, 98/06/0086; 8.7.2005, 2005/02/0040; 14.11.2006, 2005/05/0260). Den Antragsteller trifft somit die Pflicht, die Einhaltung der gesetzlichen Frist mit Datum oder sonst genau anzugeben (VwGH 7.3.1996, 96/09/0015; 3.9.1998, 98/06/0086).

Diesbezüglich ist jedoch zunächst vorweg auszuführen, dass die Beurteilung der Erfüllung der formalen Voraussetzungen - abgesehen von dem Umstand, dass ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren vorliegt, gegen welches dem Antragsteller kein weiteres ordentliches Rechtsmittel mehr zur Geltendmachung seines Rechtsstandpunktes zur Verfügung gestanden ist - für die Zulässigkeit des Wiederaufnahmeantrages iSd § 69 Abs. 1 und 2 AVG im gegenständlichen Fall nicht zweifelsfrei möglich ist. Dies aus folgenden Gründen: Diesbezüglich ist jedoch zunächst vorweg auszuführen, dass die Beurteilung der Erfüllung der formalen Voraussetzungen - abgesehen von dem Umstand, dass ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren vorliegt, gegen welches dem Antragsteller kein weiteres ordentliches Rechtsmittel mehr zur Geltendmachung seines Rechtsstandpunktes zur Verfügung gestanden ist - für die Zulässigkeit des Wiederaufnahmeantrages iSd Paragraph 69, Absatz eins und 2 AVG im gegenständlichen Fall nicht zweifelsfrei möglich ist. Dies aus folgenden Gründen:

Der Antragsteller stützt seinen Wiederaufnahmeantrag iSd. § 69 Abs. 1 Z 2 AVG zusammengefasst insbesondere auf sein Krankheitsbild, welches - entgegen der ausführlichen Feststellungen im rechtskräftigen Erkenntnis des Asylgerichtshofs vom 15.01.2013 - nicht in Georgien entsprechend behandelt werden könne. Zusammen mit dem Wiederaufnahmeantrag wurden vor allem ärztliche Befunde und das Ergebnis der aktenmäßigen Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung des Antragstellers übermittelt sowie Einzelschicksale von georgischen Personen dargestellt, welchen im Herkunftsstaat des Antragstellers keine notwendige medizinische Behandlung erhalten bzw. welche mangelhafte finanzielle Unterstützung im Falle einer Erkrankung erhalten hätten. Der Antragsteller stützt seinen Wiederaufnahmeantrag iSd. Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG zusammengefasst insbesondere auf sein Krankheitsbild, welches - entgegen der ausführlichen Feststellungen im rechtskräftigen Erkenntnis des Asylgerichtshofs vom 15.01.2013 - nicht in Georgien entsprechend behandelt werden könne. Zusammen mit dem Wiederaufnahmeantrag wurden vor allem ärztliche Befunde und das Ergebnis der aktenmäßigen Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung des Antragstellers übermittelt sowie Einzelschicksale von georgischen Personen dargestellt, welchen im Herkunftsstaat des Antragstellers keine notwendige medizinische Behandlung erhalten bzw. welche mangelhafte finanzielle Unterstützung im Falle einer Erkrankung erhalten hätten.

Im gegenständlichen Fall wurden teilweise Unterlagen (insbesondere hinsichtlich der Erkrankungen des Antragstellers sowie hinsichtlich der neu erfolgten Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung des Antragstellers) in Vorlage gebracht, die nach dem 18.01.2013 datiert sind und damit nach Rechtskraft der Erkenntnisse des Asylgerichtshofes betreffend den Antragsteller vom 15.01.2013 entstanden sind. Diesbezüglich ist anzuführen, dass dieser Umstand allein dem Erfüllen des Kriteriums einer "nova reperta" jedoch nicht zwingend entgegensteht. Dies insbesondere deswegen, da der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung vertritt, dass neu entstandene Beweismittel, wie nachträgliche Zeugenaussagen oder Sachverständigengutachten, als Wiederaufnahmegrund dann in Betracht kommen, wenn sie sich auf "alte" - d.h. nicht ebenfalls erst nach Abschluss des wieder aufzunehmenden Verfahrens entstandene - Tatsachen beziehen (vgl. VwGH 2.6.1982, 81/03/0151; 5.10.1988, 88/18/0236; 19.4.2007, 2004/09/0159)

(vgl. Hengstschläger/Leeb, AVG § 69, RZ 35). Im gegenständlichen Fall wurden teilweise Unterlagen (insbesondere hinsichtlich der Erkrankungen des Antragstellers sowie hinsichtlich der neu erfolgten Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung des Antragstellers) in Vorlage gebracht, die nach dem 18.01.2013 datiert sind und damit nach Rechtskraft der Erkenntnisse des Asylgerichtshofes betreffend den Antragsteller vom 15.01.2013 entstanden sind. Diesbezüglich ist anzuführen, dass dieser Umstand allein dem Erfüllen des Kriteriums einer "nova reperta" jedoch nicht zwingend entgegensteht. Dies insbesondere deswegen, da der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung vertritt, dass neu entstandene Beweismittel, wie nachträgliche Zeugenaussagen oder Sachverständigengutachten, als Wiederaufnahmegrund dann in Betracht kommen, wenn sie sich auf "alte" - d.h. nicht ebenfalls erst nach Abschluss des wieder aufzunehmenden Verfahrens entstandene - Tatsachen beziehen (vergleiche VwGH 2.6.1982, 81/03/0151; 5.10.1988, 88/18/0236; 19.4.2007, 2004/09/0159) (vergleiche Hengstschläger/Leeb, AVG Paragraph 69, RZ 35).

Hinsichtlich der Rechtzeitigkeit des Antrages auf Wiederaufnahme iSd § 69 Abs. 2 AVG (zwei Wochen ab Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes) ist auszuführen, dass ein Antrag auf Wiederaufnahme alle für die Beurteilung der Rechtzeitigkeit, d.h. der Einhaltung der subjektiven und objektiven Frist maßgeblichen Angaben enthalten muss (vgl. VwGH 19.5.1993, 91/13/0099; 25.1.1996, 95/19/0003). Gemäß § 69 Abs. 2 letzter Satz AVG sind die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, vom Antragsteller glaubhaft zu machen, was bedeutet, dass dieser die Beweislast für die Rechtzeitigkeit des Wiederaufnahmeantrages trägt (VwGH 3.9.1998, 98/06/0086; 8.7.2005, 2005/02/0040; 14.11.2006, 2005/05/0260). Den Antragsteller trifft somit die Pflicht, die Einhaltung der gesetzlichen Frist mit Datum oder sonst genau anzugeben (VwGH 7.3.1996, 96/09/0015; 3.9.1998, 98/06/0086). Hinsichtlich der Rechtzeitigkeit des Antrages auf Wiederaufnahme iSd Paragraph 69, Absatz 2, AVG (zwei Wochen ab Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes) ist auszuführen, dass ein Antrag auf Wiederaufnahme alle für die Beurteilung der Rechtzeitigkeit, d.h. der Einhaltung der subjektiven und objektiven Frist maßgeblichen Angaben enthalten muss (vergleiche VwGH 19.5.1993, 91/13/0099; 25.1.1996, 95/19/0003). Gemäß Paragraph 69, Absatz 2, letzter Satz AVG sind die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, vom Antragsteller glaubhaft zu machen, was bedeutet, dass dieser die Beweislast für die Rechtzeitigkeit des Wiederaufnahmeantrages trägt (VwGH 3.9.1998, 98/06/0086; 8.7.2005, 2005/02/0040; 14.11.2006, 2005/05/0260). Den Antragsteller trifft somit die Pflicht, die Einhaltung der gesetzlichen Frist mit Datum oder sonst genau anzugeben (VwGH 7.3.1996, 96/09/0015; 3.9.1998, 98/06/0086).

Im gegenständlichen Fall wurden jedoch im Zuge des Wiederaufnahmeantrages teilweise auch Unterlagen in Vorlage gebracht (beispielsweise der Totenschein vom Juli 2008 hinsichtlich eines namentlich bezeichneten georgischen Bekannten, der wegen unbehandelter chronischer Niereninsuffizienz an Nierenversagen verstorben war), über die der Antragsteller zweifellos bereits längere Zeit verfügt hat und die somit nicht innerhalb der zweiwöchigen Frist ab Kenntniserlangung über diese Unterlage oder zumindest über diesen Umstand im Rahmen des Wiederaufnahmeantrages in Vorlage gebracht wurden. Die Wiederaufnahme nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG dient jedoch nicht dazu, allfällige Versäumnisse einer Partei in einem Ermittlungsverfahren (VwGH 16.2.1994, 90/13/0003; 22.12.2005, 2004/07/0209) oder die Unterlassung der Erhebung eines Rechtsmittels zu sanieren (VwGH 27.7.2001, 2000/07/0240). Im gegenständlichen Fall wurden jedoch im Zuge des Wiederaufnahmeantrages teilweise auch Unterlagen in Vorlage gebracht (beispielsweise der Totenschein vom Juli 2008 hinsichtlich eines namentlich bezeichneten georgischen Bekannten, der wegen unbehandelter chronischer Niereninsuffizienz an Nierenversagen verstorben war), über die der Antragsteller zweifellos bereits längere Zeit verfügt hat und die somit nicht innerhalb der zweiwöchigen Frist ab Kenntniserlangung über diese Unterlage oder zumindest über diesen Umstand im Rahmen des Wiederaufnahmeantrages in Vorlage gebracht wurden. Die Wiederaufnahme nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG dient jedoch nicht dazu, allfällige Versäumnisse einer Partei in einem Ermittlungsverfahren (VwGH 16.2.1994, 90/13/0003; 22.12.2005, 2004/07/0209) oder die Unterlassung der Erhebung eines Rechtsmittels zu sanieren (VwGH 27.7.2001, 2000/07/0240).

Aus Sicht des zuständigen Senates lässt die unnachvollziehbare und folglich unglaubwürdige Behauptung des Antragstellers, wonach er angeblich erst nachdem er am 25.02.2013 und am 26.02.2013 Informationen über Schicksale erkrankter georgischer Bekannter in Form von Unterlagen erhalten habe, erst zu diesem Zeitpunkt Kenntnis darüber erlangt hätte, wie die derzeitige medizinische Versorgungssituation in Georgien tatsächlich aussehe. Somit sei der gegenständliche Antrag laut Antragsteller innerhalb von zwei Wochen gestellt worden. Für den erkennenden Senat

bestehen jedoch massive Zweifel daran, dass dem Antragsteller diese Beweismittel bzw. diese Tatsache erst nach Rechtskraft bekannt geworden sind, wodurch jedoch eine Grundvoraussetzung für die Rechtmäßigkeit eines Wiederaufnahmeantrages iSd

§ 69 AVG in Frage gestellt ist. Paragraph 69, AVG in Frage gestellt ist.

Unabhängig davon, dass die Beurteilung der Erfüllung der formalen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Wiederaufnahmeantrages iSd § 69 Abs. 1 und 2 AVG im gegenständlichen Fall (zumindest teilweise) nicht abschließend möglich ist, erfüllt der gegenständliche Wiederaufnahmeantrag auch die inhaltlichen Anforderungen an ein Wiederaufnahmebegehren aus folgenden Gründen nicht: Unabhängig davon, dass die Beurteilung der Erfüllung der formalen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Wiederaufnahmeantrages iSd Paragraph 69, Absatz eins und 2 AVG im gegenständlichen Fall (zumindest teilweise) nicht abschließend möglich ist, erfüllt der gegenständliche Wiederaufnahmeantrag auch die inhaltlichen Anforderungen an ein Wiederaufnahmebegehren aus folgenden Gründen nicht:

Wie bereits oben einleitend dargelegt, sieht der Neuerungstatbestand des § 69 Abs. 1 Z 2 AVG ausdrücklich vor, dass eine Wiederaufnahme des bereits rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens nur dann in Betracht kommt, wenn der Wiederaufnahmegrund allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätte. Wie bereits oben einleitend dargelegt, sieht der Neuerungstatbestand des Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG ausdrücklich vor, dass eine Wiederaufnahme des bereits rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens nur dann in Betracht kommt, wenn der Wiederaufnahmegrund allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätte.

Diese Annahme drängt sich aber bei Berücksichtigung des im Rahmen des Wiederaufnahmeantrages erstatteten Vorbringens und den übermittelten Unterlagen des Antragstellers keinesfalls auf.

Wie bereits erwähnt, wurde über den Antrag auf internationalen Schutz des Antragstellers vom 13.07.2008 im Beschwerdewege mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 15.01.2013, Zl. D18 407110-1/2009/23E, dem Antragsteller zugestellt am 18.01.2013, rechtskräftig negativ abgesprochen. Dabei wurden der Entscheidung zahllose Befunde über das Krankheitsbild und die Behandlung des Antragstellers, aktuelle Länderberichte über die medizinische Versorgungslage sowie konkret Recherchen über die Behandelbarkeit konkret beim Antragsteller bestehender Erkrankungen zu Grunde gelegt.

Aus Sicht des Antragstellers könnten die nunmehr in Vorlage gebrachten Unterlagen und der neuerliche Verweis auf die medizinische Versorgungslage in Georgien hinsichtlich der Prüfung der Gewährung von subsidiärem Schutz eine anderslautende Entscheidung für den Antragsteller herbeigeführt haben. In diesem Zusammenhang ist auf folgende rechtliche Rahmenbedingungen, im Rahmen derer der gegenständliche Fall in Bezug auf Spruchpunkt II. des rechtskräftigen, den Antragsteller betreffenden Erkenntnisses einer Beurteilung zu unterziehen ist, hinzuweisen: Aus Sicht des Antragstellers könnten die nunmehr in Vorlage gebrachten Unterlagen und der neuerliche Verweis auf die medizinische Versorgungslage in Georgien hinsichtlich der Prüfung der Gewährung von subsidiärem Schutz eine anderslautende Entscheidung für den Antragsteller herbeigeführt haben. In diesem Zusammenhang ist auf folgende rechtliche Rahmenbedingungen, im Rahmen derer der gegenständliche Fall in Bezug auf Spruchpunkt römisch zwei. des rechtskräftigen, den Antragsteller betreffenden Erkenntnisses einer Beurteilung zu unterziehen ist, hinzuweisen:

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat sich bereits mehrmals in seiner Judikatur mit der Abschiebung kranker Personen in ihren Herkunftsstaat aus dem Blickwinkel des Art. 3 EMRK auseinandergesetzt. Der Verfassungsgerichtshof stellte in seinem Erkenntnis vom 06.03.2008, B 2400/07-9, die zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Art. 3 EMRK ergangene Rechtsprechung des EGMR - in diesen Fällen ging es jeweils um die Frage der Abschiebung in den Herkunftsstaat - wörtlich wie folgt dar: Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat sich bereits mehrmals in seiner Judikatur mit der Abschiebung kranker Personen in ihren Herkunftsstaat aus dem Blickwinkel des Artikel 3, EMRK auseinandergesetzt. Der Verfassungsgerichtshof stellte in seinem Erkenntnis vom 06.03.2008, B 2400/07-9, die zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Artikel 3, EMRK ergangene Rechtsprechung des EGMR - in diesen Fällen ging es jeweils um die Frage der Abschiebung in den Herkunftsstaat - wörtlich wie folgt dar:

"Der Verfassungsgerichtshof geht in Übereinstimmung mit dem EGMR (s. etwa EGMR 7.7.1989, Fall Soering, EuGRZ

1989, 314 [319]; 30.10.1991, Fall Vilvarajah ua., ÖJZ 1992, 309 [309]; 6.3.2001, Fall Hilal, ÖJZ 2002, 436 [436 f.]) davon aus, dass die Entscheidung eines Vertragsstaates, einen Fremden auszuliefern - oder in welcher Form immer außer Landes zu schaffen -, unter dem Blickwinkel des Art3 EMRK erheblich werden und demnach die Verantwortlichkeit des Staates nach der EMRK begründen kann, wenn stichhaltige Gründe für die Annahme glaubhaft gemacht worden sind, dass der Fremde konkret Gefahr laufe, in dem Land, in das er ausgewiesen werden soll, Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen zu werden (VfSlg. 13.837/1994, 14.119/1995 und 14.998/1997). "Der Verfassungsgerichtshof geht in Übereinstimmung mit dem EGMR (s. etwa EGMR 7.7.1989, Fall Soering, EuGRZ 1989, 314 [319]; 30.10.1991, Fall Vilvarajah ua., ÖJZ 1992, 309 [309]; 6.3.2001, Fall Hilal, ÖJZ 2002, 436 [436 f.]) davon aus, dass die Entscheidung eines Vertragsstaates, einen Fremden auszuliefern - oder in welcher Form immer außer Landes zu schaffen -, unter dem Blickwinkel des Art3 EMRK erheblich werden und demnach die Verantwortlichkeit des Staates nach der EMRK begründen kann, wenn stichhaltige Gründe für die Annahme glaubhaft gemacht worden sind, dass der Fremde konkret Gefahr laufe, in dem Land, in das er ausgewiesen werden soll, Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen zu werden (VfSlg. 13.837 aus 1994,, 14.119 aus 1995, und 14.998 aus 1997,).

Der EGMR hatte sich mehrmals mit der Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Art. 3 EMRK befasst: Der EGMR hatte sich mehrmals mit der Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Artikel 3, EMRK befasst:

Im Fall D. v. the United Kingdom (EGMR 2.5.1997, Appl. 30.240/96, newsletter 1997, 93) ging es um die Abschiebung eines an Aids im Endstadium erkrankten Staatsangehörigen von St. Kitts/Karibik, der bei der Einreise in das Vereinigte Königreich wegen Mitführens einer größeren Menge Kokain festgenommen und zu sechs Jahren Freiheitsstrafe verurteilt worden war. Der EGMR entschied in diesem Fall, dass zwar die Abschiebung Kranker nicht schlechthin unzulässig sei. Es seien die Besonderheiten jedes Einzelfalls zu berücksichtigen. Im konkreten Fall befand sich der Beschwerdeführer im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Krankheit, sodass eine Abschiebung nach St. Kitts den Beschwerdeführer einem realen Risiko aussetzen würde, unter äußerst schlimmen Umständen zu sterben. Der EGMR erkannte schließlich, dass unter diesen außergewöhnlichen Umständen eine Abschiebung als unmenschliche Behandlung iSd Art. 3 EMRK zu werten sei: Im Fall D. v. the United Kingdom (EGMR 2.5.1997, Appl. 30.240/96, newsletter 1997, 93) ging es um die Abschiebung eines an Aids im Endstadium erkrankten Staatsangehörigen von St. Kitts/Karibik, der bei der Einreise in das Vereinigte Königreich wegen Mitführens einer größeren Menge Kokain festgenommen und zu sechs Jahren Freiheitsstrafe verurteilt worden war. Der EGMR entschied in diesem Fall, dass zwar die Abschiebung Kranker nicht schlechthin unzulässig sei. Es seien die Besonderheiten jedes Einzelfalls zu berücksichtigen. Im konkreten Fall befand sich der Beschwerdeführer im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Krankheit, sodass eine Abschiebung nach St. Kitts den Beschwerdeführer einem realen Risiko aussetzen würde, unter äußerst schlimmen Umständen zu sterben. Der EGMR erkannte schließlich, dass unter diesen außergewöhnlichen Umständen eine Abschiebung als unmenschliche Behandlung iSd Artikel 3, EMRK zu werten sei:

'In view of these exceptional circumstances and bearing in mind the critical stage now reached in the applicant's fatal illness, the implementation of the decision to remove him to St Kitts would amount to inhuman treatment by the respondent State in violation of

Article 3 ... Although it cannot be said that the conditions which

would confront him in the receiving country are themselves a breach of the standards of Article 3 (art. 3), his removal would expose him to a real risk of dying under most distressing circumstances and would thus amount to inhuman treatment'.

Der EGMR sah somit die unmenschliche Behandlung in diesem Fall nicht bloß in der Krankheit des Beschwerdeführers, sondern in den besonderen Umständen, mit denen der Beschwerdeführer im Fall der Abschiebung konfrontiert wäre, nämlich im Risiko eines Todes unter qualvollen Umständen.

Im Fall Bensaid (EGMR 6.2.2001, Appl. 44.599/98, newsletter 2001, 26), einer an Schizophrenie erkrankten Person, sah der EGMR in der Abschiebung nach Algerien keine Verletzung in Art. 3 EMRK. Er bestätigte zwar die Ernsthaftigkeit des Krankheitszustandes, erklärte jedoch, dass die Möglichkeit einer Behandlung in Algerien grundsätzlich gegeben sei. Die Tatsache, dass die Umstände der Behandlung in Algerien weniger günstig seien, als im Vereinigten Königreich, sei im Hinblick auf Art. 3 EMRK nicht entscheidend. Weiters sah der EGMR diesen Fall nicht mit dem unter Pkt. 2.1

dargestellten Fall D. v. the United Kingdom vergleichbar. Der EGMR stellte auf die "hohe Schwelle" des Art. 3 EMRK ab, wenn die Zufügung von Leid nicht in die direkte Verantwortung eines Vertragsstaates falle: Im Fall Bensaid (EGMR 6.2.2001, Appl. 44.599/98, newsletter 2001, 26), einer an Schizophrenie erkrankten Person, sah der EGMR in der Abschiebung nach Algerien keine Verletzung in Artikel 3, EMRK. Er bestätigte zwar die Ernsthaftigkeit des Krankheitszustandes, erklärte jedoch, dass die Möglichkeit einer Behandlung in Algerien grundsätzlich gegeben sei. Die Tatsache, dass die Umstände der Behandlung in Algerien weniger günstig seien, als im Vereinigten Königreich, sei im Hinblick auf Artikel 3, EMRK nicht entscheidend. Weiters sah der EGMR diesen Fall nicht mit dem unter Pkt. 2.1 dargestellten Fall D. v. the United Kingdom vergleichbar. Der EGMR stellte auf die "hohe Schwelle" des Artikel 3, EMRK ab, wenn die Zufügung von Leid nicht in die direkte Verantwortung eines Vertragsstaates falle:

'... the applicant faces the risk of relapse even if he stays in the

United Kingdom as his illness is long term and requires constant

management. Removal will arguably increase the risk, as will the

differences in available personal support and accessibility of

treatment... Nonetheless, medical treatment is available to the

applicant in Algeria. The fact that the applicant's circumstances in

Algeria would be less favourable than those enjoyed by him in the

United Kingdom is not decisive from the point of view of Article 3

of the Convention... The Court accepts the seriousness of the

applicant's medical condition. Having regard, however, to the high threshold set by Article 3, particularly where the case does not concern the direct responsibility of the Contracting State for the infliction of harm, the Court does not find that there is a sufficiently real risk that the applicant's removal in these circumstances would be contrary to the standards of Article 3. The case does not disclose the exceptional circumstances of D. v. the United Kingdom (cited above), where the applicant was in the final stages of a terminal illness, Aids, and had no prospect of medical care or family support on expulsion to St Kitts.'

Ebenso wenig erkannte der EGMR im Fall Ndangoya (EGMR 22.6.2004, Appl. 17.868/03) eine Verletzung in Art. 3 EMRK durch die Abschiebung einer mit HIV infizierten, noch nicht an Aids erkrankten Person. Der EGMR stellte fest, dass AIDS ohne Behandlung in etwa ein bis zwei Jahren ausbrechen dürfte, dass aber eine medizinische Behandlung im Herkunftsland (Tanzania) möglich sei. Dann fährt der EGMR fort: Ebenso wenig erkannte der EGMR im Fall Ndangoya (EGMR 22.6.2004, Appl. 17.868/03) eine Verletzung in Artikel 3, EMRK durch die Abschiebung einer mit HIV infizierten, noch nicht an Aids erkrankten Person. Der EGMR stellte fest, dass AIDS ohne Behandlung in etwa ein bis zwei Jahren ausbrechen dürfte, dass aber eine medizinische Behandlung im Herkunftsland (Tanzania) möglich sei. Dann fährt der EGMR fort:

'It is true that the treatment might be difficult to come by in the countryside where the applicant would prefer to live upon return, but the Court notes that the applicant is in principle at liberty to settle at a place where medical treatment is available.'

Dem Fall Salkic and others (EGMR 29.6.2004, Appl. 7702/04) lag ein Sachverhalt zu Grunde, nach dem den Eltern nach ihrer Einreise in Schweden im Jahr 2002 ein posttraumatisches Belastungssyndrom diagnostiziert wurde und ein Gutachten dem 14 Jahre alten Sohn und der 8 Jahre alten Tochter ein sehr schweres Trauma attestierte. Der EGMR sah in der Abschiebung der Familie unter Verweis auf den o.a. Fall D. v. the United Kingdom keine Verletzung in Art. 3 EMRK. Der EGMR merkte dazu an: Dem Fall Salkic and others (EGMR 29.6.2004, Appl. 7702/04) lag ein Sachverhalt zu Grunde, nach dem den Eltern nach ihrer Einreise in Schweden im Jahr 2002 ein posttraumatisches Belastungssyndrom diagnostiziert wurde und ein Gutachten dem 14 Jahre alten Sohn und der 8 Jahre alten Tochter ein sehr schweres Trauma attestierte. Der EGMR sah in der Abschiebung der Familie unter Verweis auf den o.a. Fall D. v. the United Kingdom keine Verletzung in Artikel 3, EMRK. Der EGMR merkte dazu an:

'In conclusion, the Court accepts the seriousness of the applicants mental health status, in particular that of the two children. However, having regard to the high threshold set by Article 3, particularly where the case does not concern the direct responsibility of the Contracting State for the infliction of harm, the Court does not find that the applicant's

expulsion to Bosnia and Herzegovina was contrary to the standards of Article 3 of the Convention. In the Court's view, the present case does not disclose the exceptional circumstances established by its case-law (see, among other, D. v. the United Kingdom, cited above, §54).'

Auch im Fall Ovdienko (EGMR 31.5.2005, Appl. 1383/04) lag nach der Entscheidung des EGMR keine Verletzung von Art. 3 EMRK durch die Zurückschiebung einer an einem posttraumatischen Stresssyndrom und an Depressionen leidenden Person vor. Diese hatte sich seit 2002 in psychiatrischer Behandlung befunden und wurde teilweise in einer geschlossenen psychiatrischen Krankenanstalt behandelt. Der EGMR begründete seine Entscheidung neuerlich damit, dass der Beschwerdeführer nicht an einer unheilbaren Krankheit im Endstadium leide und verwies auf seine Entscheidung im Fall D. v. the United Kingdom: Auch im Fall Ovdienko (EGMR 31.5.2005, Appl. 1383/04) lag nach der Entscheidung des EGMR keine Verletzung von Artikel 3, EMRK durch die Zurückschiebung einer an einem posttraumatischen Stresssyndrom und an Depressionen leidenden Person vor. Diese hatte sich seit 2002 in psychiatrischer Behandlung befunden und wurde teilweise in einer geschlossenen psychiatrischen Krankenanstalt behandelt. Der EGMR begründete seine Entscheidung neuerlich damit, dass der Beschwerdeführer nicht an einer unheilbaren Krankheit im Endstadium leide und verwies auf seine Entscheidung im Fall D. v. the United Kingdom:

'The case does not disclose the exceptional circumstances of D. v. the United Kingdom (cited above, §49), where the applicant was in the final stages of a terminal illness, AIDS, and had no prospect of medical care or family support on expulsion to St Kitts.'

Auch im Fall Hukic (EGMR 29.9.2005, Appl. 17.416/05) sah der EGMR die Abschiebung einer am Down-Syndrom leidenden Person nicht als Verletzung von Art. 3 EMRK. Er führte aus, dass es in Bosnien-Herzegowina Behandlungsmöglichkeiten gebe. Selbst wenn diese nicht denselben Standard wie in Schweden aufwiesen, nicht so leicht zu erhalten und kostenintensiver seien, würde eine Abschiebung nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK führen: Auch im Fall Hukic (EGMR 29.9.2005, Appl. 17.416/05) sah der EGMR die Abschiebung einer am Down-Syndrom leidenden Person nicht als Verletzung von Artikel 3, EMRK. Er führte aus, dass es in Bosnien-Herzegowina Behandlungsmöglichkeiten gebe. Selbst wenn diese nicht denselben Standard wie in Schweden aufwiesen, nicht so leicht zu erhalten und kostenintensiver seien, würde eine Abschiebung nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände zu einer Verletzung von Artikel 3, EMRK führen:

'Here the Court would highlight that, according to established case-law aliens who are subject to deportation cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance provided by the deporting State. However, in exceptional circumstances the implementation of a decision to remove an alien may, owing to compelling humanitarian considerations, result in a violation of Article 3 ... In this respect, the Court observes that there is care and treatment available in the applicant's home country, although not of the same standard as in Sweden and not as readily available ... The Court is aware that the care and treatment, if specialized, most probably would come at considerable cost for the individual. However, the fact that the fourth applicant's circumstances in Bosnia and Herzegovina would be less favourable than those enjoyed by him in Sweden cannot be regarded as decisive from the point of view of Article 3.'

Im Fall Ayegh (EGMR 7.11.2006, Appl. 4701/05) drohte einem Beschwerdeführer, dem in zwei Gutachten eine schwere Traumatisierung, Depressionen, Angstzustände und die Gefahr, Selbstmord zu begehen, attestiert wurden, die Abschiebung in den Iran. Der EGMR begründete seine Entscheidung, die Beschwerde für unzulässig zu erklären, damit, dass schlechtere Behandlungsmöglichkeiten im Iran kein Abschiebehindernis seien und dass auch die

Selbstmorddrohung für den Fall der Ausweisung den Staat nicht daran hindere, die Abschiebung zu vollziehen, vorausgesetzt, dass konkrete Maßnahmen zur Verhinderung des angedrohten Selbstmordes vom Staat ergriffen werden:

'In any event, the fact that the applicant's circumstances in Iran would be less favourable than those enjoyed by her in Sweden cannot be regarded as decisive from the point of view of Article 3 (see, *Bensaid v. United Kingdom*, no. 44599/98, §38, ECHR 2001-I; *Salkic*

and others v. Sweden, (dec.), no. 7702/04, 29 June 2004)... the

Court reiterates that the fact that a person, whose deportation has been ordered, threatens to commit suicide does not require the Contracting State to refrain from enforcing the deportation, provided that concrete measures are taken to prevent the threat from being realised.'

Die Abschiebung der Beschwerdeführer nach Russland im Fall *Goncharova & Alekseytsev* (EGMR 3.5.2007, Appl. 31.246/06) erkannte der EGMR nicht als Verletzung in Art. 3 EMRK, obwohl der Zweitbeschwerdeführer schwer psychisch krank war, bereits zwei Selbstmordversuche hinter sich und gedroht hatte, sich im Falle der Abschiebung umzubringen. Der EGMR begründete seine Entscheidung erneut - unter Zitierung der Entscheidung *D. v. United Kingdom* - damit, dass nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände Art. 3 EMRK verletzt sein könnte. Der Zweitbeschwerdeführer sei jedoch nicht in einer geschlossenen Anstalt gewesen und habe auch nicht ständigen Kontakt mit einem Psychiater gehabt. Auch die Drohung, im Falle der Abschiebung Selbstmord zu begehen, hindere den Vertragsstaat nicht daran, die Abschiebung zu veranlassen. Hierzu führt der EGMR aus: Die Abschiebung der Beschwerdeführer nach Russland im Fall *Goncharova & Alekseytsev* (EGMR 3.5.2007, Appl. 31.246/06) erkannte der EGMR nicht als Verletzung in Artikel 3, EMRK, obwohl der Zweitbeschwerdeführer schwer psychisch krank war, bereits zwei Selbstmordversuche hinter sich und gedroht hatte, sich im Falle der Abschiebung umzubringen. Der EGMR begründete seine Entscheidung erneut - unter Zitierung der Entscheidung *D. v. United Kingdom* - damit, dass nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände Artikel 3, EMRK verletzt sein könnte. Der Zweitbeschwerdeführer sei jedoch nicht in einer geschlossenen Anstalt gewesen und habe auch nicht ständigen Kontakt mit einem Psychiater gehabt. Auch die Drohung, im Falle der Abschiebung Selbstmord zu begehen, hindere den Vertragsstaat nicht daran, die Abschiebung zu veranlassen. Hierzu führt der EGMR aus:

'... aliens who are subject to deportation cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance provided by the deporting State. However, in exceptional circumstances the implementation of a decision to remove an alien may, owing to compelling humanitarian considerations, result in a violation of Article 3 ... it observes that he has never been committed to close psychiatric care or undergone specific treatment... not been in regular contact with a psychiatrist... In any event, the fact that the second applicant's circumstances in Russia will be less favourable than those enjoyed by him while in Sweden cannot be regarded as decisive from the point of view of Article 3 ... Furthermore, concerning the risk that the second applicant would try to commit suicide if the deportation order were enforced, the Court reiterates that the fact that a person, whose deportation has been ordered, threatens to commit suicide does not require the Contracting State to refrain from enforcing the deportation, provided that concrete measures are taken to prevent

the threat from being realised... In the present case, the Court observes that the second applicant has tried to commit suicide twice ... and that a doctor ... considered that there was a clear risk of suicide... The Court further takes note of the respondent

Government's submission that a deportation would be carried out in such a way as to minimise the suffering of the second applicant, having regard to his medical condition.'

Zusammenfassend ergibt sich aus den erwähnten Entscheidungen, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt (vgl. Pkt. 2.3 Fall Ndangoya). Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung in Art. 3 EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D. v. the United Kingdom). "Zusammenfassend ergibt sich aus den erwähnten Entscheidungen, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt (vergleiche Pkt. 2.3 Fall Ndangoya). Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung in Artikel 3, EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D. v. the United Kingdom)."

Derartige außergewöhnliche Umstände sind aber im konkreten Fall nicht erkennbar. Der Asylgerichtshof übersieht dabei nicht, dass die medizinische Versorgung in Georgien nicht österreichischen Standards entspricht, allerdings ist auch festzuhalten, dass dieses ständig verbessert wird und sich das Niveau laufend verbessert. Beispiele aus 2008 oder 2009 müssen deshalb als absolut veraltet gewertet werden. Zudem hat nach der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und jener des Verfassungsgerichtshofes jedoch - aus dem Blickwinkel des Art. 3 EMRK - im Allgemeinen kein Fremder ein Recht, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden; dies selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich und kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gäbe (siehe VfGH 6.3.2008, B 2004/07). Derartige außergewöhnliche Umstände sind aber im konkreten Fall nicht erkennbar. Der Asylgerichtshof übersieht dabei nicht, dass die medizinische Versorgung in Georgien nicht österreichischen Standards entspricht, allerdings ist auch festzuhalten, dass dieses ständig verbessert wird und sich das Niveau laufend verbessert. Beispiele aus 2008 oder 2009 müssen deshalb als absolut veraltet gewertet werden. Zudem hat nach der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und jener des Verfassungsgerichtshofes jedoch - aus dem Blickwinkel des Artikel 3, EMRK - im Allgemeinen kein Fremder ein Recht, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden; dies selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich und kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gäbe (siehe VfGH 6.3.2008, B 2004/07).

Der Asylgerichtshof hat überaus umfangreiche Feststellungen zur Lage in Georgien getroffen, dabei auch eine flächendeckende medizinische Grundversorgung sowie ausdrücklich die Behandelbarkeit der konkret im gegenständlichen Fall beim Antragsteller diagnostizierten Erkrankungen festgestellt.

Weder liegen Krankheiten vor, die im Herkunftsstaat den dortigen medizinischen Einrichtungen und behandelnden Ärzten unbekannt sind, noch sind Behandlungen vonnöten, die nur exklusiv im Bundesgebiet, nicht aber im Herkunftsstaat angeboten werden können.

Vor dem Hintergrund der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und jener des Verfassungsgerichtshofes stellt daher die vom Antragsteller im Wiederaufnahmeantrag vorgebrachte bereits dem Asylgerichtshof bekannte Beeinträchtigung, welche insbesondere durch die neue Feststellung des Grades der Behinderung des Antragstellers laut ärztlichem Sachverständigengutachten vom 29.04.2013 dargelegt wurde, kein Abschiebungshindernis dar.

Im Detail ist hinsichtlich des im Rahmen des Wiederaufnahmeantrages geltend gemachten Vorbringens auszuführen, dass der Antragsteller einige Einzelschicksale in Georgien behauptet und schildert, dass diese Personen nicht die erforderliche medizinische Behandlung sowie keinerlei finanzielle Unterstützung im Herkunftsstaat des Antragstellers erhalten hätten. Diese Behauptungen stützt der Antragsteller jedoch lediglich auf schlecht leserliche Kopien von Sterbeurkunden oder Bestätigungen, somit auf Unterlagen von Einzelschicksalen, welche zudem teilweise jahrelang zurückliegen. Insbesondere ist hinsichtlich der Kopie einer Sterbeurkunde aus 2008 hinsichtlich eines an Nierenversagen verstorbenen Bekannten in Georgien, der laut Ausführungen des Beschwerdeführers aufgrund einer unbehandelten chronischen Niereninsuffizienz verstorben sei, auszuführen, dass dieses Dokument - abgesehen von seiner Beschaffenheit als Kopie - ebenfalls nicht die aktuelle medizinische Versorgungslage in Georgien darstellt, da der Todeszeitpunkt rund fünf Jahre zurückliegt und es seither zu einer massiven Verbesserung des georgischen Gesundheitswesens gekommen ist. Schließlich berief sich der Antragsteller zunächst im Rahmen des Wiederaufnahmeantrages auf eine namentlich bezeichnete georgische Asylwerberin in Deutschland, welche angeblich ebenfalls über die medizinische Versorgungslage in Georgien befragt werden könnte, da diese um bessere medizinische Behandlung für ihren Sohn zu erhalten, den Herkunftsstaat verlassen habe. Hinsichtlich dieser potentiellen Zeugin musste der Antragsteller jedoch gegenüber dem Asylgerichtshof einräumen, dass diese nicht bereit sei, für den Antragsteller auszusagen, da ihre Aussage Auswirkungen auf ihr laufendes Verfahren bezüglich ihres Aufenthaltstitels in Deutschland haben könnte. Hinsichtlich der Behauptung des Antragstellers, wonach der Asylgerichtshof seine Informationen hinsichtlich der Behandelbarkeit von Erkrankungen vorwiegend auf Informationen des Georgischen Gesundheitsministeriums stütze, diesbezüglich so gut wie keine unabhängigen Quellen bzw. Berichte von NGOs herangezogen worden wären und das Ermittlungsverfahren des Asylgerichtshofs daher als einseitig zu bewerten und daher nicht aussagekräftig für die tatsächliche Situation in Georgien sei, ist klar darauf zu verweisen, dass der Asylgerichtshof der Entscheidung vom 15.01.2013 Länderfeststellungen sowohl staatlicher als auch nichtstaatlicher Einrichtungen zugrunde gelegt hatte. Abermals ist diesbezüglich ausdrücklich hervorzuheben, dass der Asylgerichtshof in seiner rechtskräftigen Entscheidung vom 15.01.2013 - somit vor nicht einmal einem halben Jahr - überaus umfangreiche aktuelle und auf den konkreten Fall bezogene Feststellungen zur Lage in Georgien getroffen hatte, dabei auch eine flächendeckende medizinische Grundversorgung sowie ausdrücklich die Behandelbarkeit der konkret im gegenständlichen Fall beim Antragsteller diagnostizierten Erkrankungen festgestellt hatte.

Hinsichtlich des Schreibens des Bundessozialamtes vom Mai 2013, in welchem ausgeführt wurde, dass der Grad der Behinderung des Antragstellers laut ärztlichem Sachverständigengutachten vom 29.04.2013 mit 80 v.H. neu festgesetzt wurde und der bisherige Behindertenpass des Beschwerdeführers mit 31.10.2012 befristet und daher ungültig ist, ist hervorzuheben, dass aus diesem ebenso wie aus den weiteren Unterlagen über den Gesundheitszustand des Antragstellers keine wesentliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Antragstellers im Vergleich zum Zeitpunkt der rechtskräftigen Entscheidung des Asylgerichtshofs vom 15.01.2013 ableitbar ist. Es wurde vielmehr in der aktenmäßigen Beurteilung des Gesundheitszustandes vom 29.04.2013 ausgeführt, dass der Gesamtgrad der Behinderung 80 von Hundert seit 2011 vorliegt. Im Detail wurde das Leiden 1 (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, abgeheilte Lungen-TBC, höherdosierte antiobstruktive Dauertherapie erforderlich) um zwei Stufen geringer als im Vorgutachten eingestuft, da die TBC derzeit als ausgeheilt zu betrachten ist. Da der Beschwerdeführer nunmehr dialysepflichtig ist, wurde das Leiden 2 (terminale Niereninsuffizienz, Hämodialyse, komplikationsloser Verlauf) um zwei Stufen höher eingestuft. Diesbezüglich ist jedoch hervorzuheben, dass bereits im rechtskräftigen Erkenntnis des Asylgerichtshofs vom 15. Jänner 2013 festgestellt wurde, dass der Antragsteller regelmäßig Dialyse benötigt und bereits im vorgelegten Arztbrief vom 22.08.2012 ausgeführt wurde, dass er aufgrund einer terminalen Niereninsuffizienz seit 04.02.2011 eine Dialysebehandlung benötige, die drei Mal pro Woche durchgeführt werden muss. Auch aus dem nunmehr vorgelegten Schreiben vom 12.03.2013 eines Dialysezentrums wurde erneut festgehalten, dass eine Dialyse drei Mal pro Woche für den Beschwerdeführer lebenswichtig ist. Das Leiden 3 (chronische Hepatitis C, keine Therapieindikation) wurde im nunmehr vorgelegten Gutachten auch als unverändert

eingestuft. Hinsichtlich der in der aktenmäßigen Beurteilung des Gesundheitszustandes vom 29.04.2013 neu eingestuften, weil neu aufgetretenen Herzamyloidose mit reduzierter biventrikulärer Funktion ist darauf zu verweisen, dass bereits im rechtskräftigen Erkenntnis des Asylgerichtshofes festgestellt wurde, dass beim Antragsteller im Zuge des Herzultraschall zumindest Hinweise auf eine - prognostisch ungünstige - kardiale Beteiligung der bekannten sekundären Amyloidose bestehen. Insgesamt kann somit auch unter Zugrundelegung des nunmehr vorgelegten Gutachtens vom 29.04.2013 hinsichtlich des Krankheitsbildes des Antragstellers keine massive Verschlechterung seit rechtskräftigem Erkenntnis des Asylgerichtshofes festgestellt werden.

Der Asylgerichtshof gelangt daher zu dem Schluss, dass der Fall des Antragstellers nicht mit dem mehrfach dargestellten Fall D. v. the United Kingdom - in welchem die unmenschliche Behandlung nicht bloß darin zu sehen war, dass sich der Beschwerdeführer in den letzten Stadien einer tödlich verlaufenden Krankheit befand, sondern in den besonderen Umständen, mit denen der Beschwerdeführer im Fall der Abschiebung konfrontiert gewesen wäre, nämlich dem Risiko eines Todes unter qualvollen Umständen ohne jegliche Aussicht auf medizinische oder familiäre Begleitung - vergleichbar ist und somit nicht mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Antragsteller im Falle einer Rückkehr nach Georgien von derart außergewöhnlichen Umständen betroffen sein würde, die die hohe Eingriffsschwelle des Art. 3 EMRK übersteigen. Der Asylgerichtshof gelangt daher zu dem Schluss, dass der Fall des Antragstellers nicht mit dem mehrfach dargestellten Fall D. v. the United Kingdom - in welchem die unmenschliche Behandlung nicht bloß darin zu sehen war, dass sich der Beschwerdeführer in den letzten Stadien einer tödlich verlaufenden Krankheit befand, sondern in den besonderen Umständen, mit denen der Beschwerdeführer im Fall der Abschiebung konfrontiert gewesen wäre, nämlich dem Risiko eines Todes unter qualvollen Umständen ohne jegliche Aussicht auf medizinische oder familiäre Begleitung - vergleichbar ist und somit nicht mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Antragsteller im Falle einer Rückkehr nach Georgien von derart außergewöhnlichen Umständen betroffen sein würde, die die hohe Eingriffsschwelle des Artikel 3, EMRK übersteigen.

Das im Antrag auf Wiederaufnahme erstattete Vorbringen und die in Vorlage gebrachten Unterlagen lassen aus Sicht des erkennenden Senates in Summe somit in keiner Weise den Schluss zu, dass diese "einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid" herbeiführen könnten.

Zusammenfassend ist daher auszuführen, dass die zusammen mit dem Antrag auf Wiederaufnahme übermittelten Unterlagen bzw. die namentlich bezeichnete Zeugin über die gesundheitliche Versorgungssituation im Herkunftsstaat, welche jedoch schließlich laut Ausführungen des Antragstellers doch zu keiner Einvernahme bereit war - selbst bei Erfüllen der formalen Voraussetzungen für die Zulässigkeit eines solchen Antrages - den inhaltlichen Anforderungen an ein Wiederaufnahmebegehren nicht genüge tun. Dem Antragsteller ist es jedenfalls nicht gelungen, neu hervorgekommene Tatsachen oder Beweismittel vorzulegen, die entscheidungsrelevante Umstände derartig betreffen, dass sie, wären sie seinerzeit berücksichtigt worden, voraussichtlich zu einer anderen als der tatsächlich getroffenen Entscheidung geführt hätten und daher auch im wieder aufgenommenen Verfahren führen werden (Walter - Thienel, Verwaltungsverfahren, 2. Auflage S 1468, 14).

Zusammengefasst war der Antrag auf Wiederaufnahme mangels Vorhandensein der Voraussetzungen des § 69 AVG daher jedenfalls spruchgemäß abzuweisen. Zusammengefasst war der Antrag auf Wiederaufnahme mangels Vorhandensein der Voraussetzungen des Paragraph 69, AVG daher jedenfalls spruchgemäß abzuweisen.

Von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 iVm § 67d Abs. 4 AVG abgesehen werden. Von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 in Verbindung mit Paragraph 67 d, Absatz 4, AVG abgesehen werden.

Schlagworte

Behandlungsmöglichkeiten, Behinderung, Beweise, gesundheitliche Beeinträchtigung, medizinische Versorgung, Wiederaufnahme, Wiederaufnahmsantrag

Zuletzt aktualisiert am

04.07.2013

Quelle: Asylgerichtshof AsylGH, <http://www.asylgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at