

TE AsylGH Beschluss 2013/2/28 E10 405287-2/2013

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.02.2013

Norm

AVG §69 Abs2

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

E10 405287-2/2013/5E

E10 405288-2/2013/5E

BESCHLUSS

1.) Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und den Richter Mag. R. ENGEL als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, StA. ARMENIEN, vertreten durch Mag. SCHWABL-NOSEK, Caritas Wien gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 05.03.2009, Zl. 0804.473-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen: 1.) Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und den Richter Mag. R. ENGEL als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, StA. ARMENIEN, vertreten durch Mag. SCHWABL-NOSEK, Caritas Wien gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 05.03.2009, Zl. 0804.473-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen:

Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird gemäß § 69 Abs. 2 AVG 1991, BGBl. I Nr. 51/1991 idGF zurückgewiesen. Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird gemäß Paragraph 69, Absatz 2, AVG 1991, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 51 aus 1991, idGF zurückgewiesen.

2.) Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und den Richter Mag. R. ENGEL als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, StA. ARMENIEN, Sachwalter: XXXX, dieser vertreten durch Mag. SCHWABL-NOSEK, Caritas Wien gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 05.03.2009, Zl. 0804.476-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen: 2.) Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Vorsitzenden und den Richter Mag. R. ENGEL als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, StA. ARMENIEN, Sachwalter: römisch 40, dieser vertreten durch Mag. SCHWABL-NOSEK, Caritas Wien gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 05.03.2009, Zl. 0804.476-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen:

Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird gemäß § 69 Abs. 2 AVG 1991, BGBl. I Nr. 51/1991 idGF zurückgewiesen. Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird gemäß Paragraph 69, Absatz 2, AVG 1991, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 51 aus 1991, idGF zurückgewiesen.

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Der Asylgerichtshof nimmt den nachfolgenden Sachverhalt als erwiesen an. Der Asylgerichtshof nimmt den nachfolgenden Sachverhalt als erwiesen an:

1. Bisheriger Verfahrenshergang

I.1.1. Die beschwerdeführenden Parteien ("bP"), in weiterer Folge gemäß der Reihenfolge ihrer Nennung im Spruch als "bP1 und bP2 bezeichnet), sind Staatsangehörige der Republik Armenien ("Armenien"). bP1 und bP2 brachten am 21.05.2008 beim Bundesasylamt (BAA) Anträge auf internationalen Schutz ein. römisch eins. 1.1. Die beschwerdeführenden Parteien ("bP"), in weiterer Folge gemäß der Reihenfolge ihrer Nennung im Spruch als "bP1 und bP2 bezeichnet), sind Staatsangehörige der Republik Armenien ("Armenien"). bP1 und bP2 brachten am 21.05.2008 beim Bundesasylamt (BAA) Anträge auf internationalen Schutz ein.

bP1 ist der Vater der nunmehr volljährigen männlichen bP2.

I.1.2.1. Im Zug des Verfahrens vor der belangten Behörde brachte die bP2 vor, dass sie an Epilepsie und psychischen Erkrankungen leide. Aus diesen Unterlagen ist auch ersichtlich, dass die Form der Epilepsie an der die bP2 leidet, genetisch und nicht psychisch bedingt ist. römisch eins. 1.2.1. Im Zug des Verfahrens vor der belangten Behörde brachte die bP2 vor, dass sie an Epilepsie und psychischen Erkrankungen leide. Aus diesen Unterlagen ist auch ersichtlich, dass die Form der Epilepsie an der die bP2 leidet, genetisch und nicht psychisch bedingt ist.

I.1.2.2. Das Bundesasylamt holte ein psychologisches Gutachten ein, wonach die bP2 an keiner psychischen Störung leide, welche hinsichtlich das Erscheinungsbild und den Ausprägungsgrad einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung leide. bP2 leide seit ihrem 10 Lebensjahre an einer genetisch bedingten Erkrankung, nämlich einer nächtlichen Frontlappenepilepsie. römisch eins. 1.2.2. Das Bundesasylamt holte ein psychologisches Gutachten ein, wonach die bP2 an keiner psychischen Störung leide, welche hinsichtlich das Erscheinungsbild und den Ausprägungsgrad einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung leide. bP2 leide seit ihrem 10 Lebensjahre an einer genetisch bedingten Erkrankung, nämlich einer nächtlichen Frontlappenepilepsie.

Es wurden keine mit einer neurologischen Grunderkrankung in Zusammenhang stehende, reversible oder persistente psychische Veränderungen im Sinne organisch bedingter kognitiver oder affektiver Störungen oder eine organische Wesensänderung festgestellt. Die bP sei einvernahme- und geschäftsfähig und sei in der Lage im Verfahren ihre Interessen wahrzunehmen.

In Bezug auf die seitens bP2 vorliegenden Erkrankungen wurde festgestellt, dass diese in Armenien behandelbar sind und kein Hinweis besteht, dass die existierenden Behandlungsmöglichkeiten der bP2 nicht zugänglich wären.

I.1.3. Die Anträge der bP auf internationalen Schutz wurden folglich mit im Spruch genannten Bescheiden des BAA gemäß § 3 Abs 1 AsylG 2005 abgewiesen und der Status eines Asylberechtigten nicht zuerkannt (Spruchpunkt I.). Gem. § 8 Abs 1 Z 1 AsylG wurde der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Armenien nicht zugesprochen (Spruchpunkt II.). Gemäß § 10 Abs 1 Z 2 AsylG wurde die Ausweisung der bP aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Armenien verfügt (Spruchpunkt III.). römisch eins. 1.3. Die Anträge der bP auf internationalen Schutz wurden folglich mit im Spruch genannten Bescheiden des BAA gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 abgewiesen und der Status eines Asylberechtigten nicht zuerkannt (Spruchpunkt römisch eins.). Gem. Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG wurde der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Armenien nicht zugesprochen (Spruchpunkt römisch zwei.). Gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, AsylG wurde die Ausweisung der bP aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Armenien verfügt (Spruchpunkt römisch drei.).

I.1.3.1. Die bP brachten gegen die oa. Bescheide Beschwerden ein. römisch eins. 1.3.1. Die bP brachten gegen die oa. Bescheide Beschwerden ein.

Im Beschwerdeverfahren wurde in Bezug auf bP2 mit Schreiben vom 11.11.2009 der Beschluss des BG XXXX vom 2.11.2009 vorgelegt, wonach bP1 als dessen Sachwalter für alle Angelegenheiten bestellt wurde. Im Beschwerdeverfahren wurde in Bezug auf bP2 mit Schreiben vom 11.11.2009 der Beschluss des BG römisch 40 vom 2.11.2009 vorgelegt, wonach bP1 als dessen Sachwalter für alle Angelegenheiten bestellt wurde.

In dem Verfahren wurde Dr. XXXX, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zum Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten stellte Dr. XXXX fest, dass XXXX seit seinem zehnten Lebensjahr an epileptischen Anfällen leide, die komplexen fokalen Anfälle seien; trotz hoch dosierter antiepileptischer Behandlung sei er nicht anfallsfrei, die Anfallsfrequenz habe reduziert werden können, trotzdem käme es zu Anfällen, vor allem nachts. Anamnestisch habe er im zehnten Lebensjahr ein schweres Psychotrauma erlitten. In weiterer Folge sei sein Arm gebrochen worden, es habe sich um einen Trümmerbruch gehandelt. Bei der Operation sei es zu Nervenverletzungen gekommen, seither leide er an Krampfstörungen und erhalte Antiepileptika. In dem Verfahren wurde Dr. römisch 40, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zum Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten stellte Dr. römisch 40 fest, dass römisch 40 seit seinem zehnten Lebensjahr an epileptischen Anfällen leide, die komplexen fokalen Anfälle seien; trotz hoch dosierter antiepileptischer Behandlung sei er nicht anfallsfrei, die Anfallsfrequenz habe reduziert werden können, trotzdem käme es zu Anfällen, vor allem nachts. Anamnestisch habe er im zehnten Lebensjahr ein schweres Psychotrauma erlitten. In weiterer Folge sei sein Arm gebrochen worden, es habe sich um einen Trümmerbruch gehandelt. Bei der Operation sei es zu Nervenverletzungen gekommen, seither leide er an Krampfstörungen und erhalte Antiepileptika.

Im Landeskrankenhaus XXXX habe man die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt, die der Sachverständige jedoch weder anamnestisch noch außenanamnestisch explorieren habe können. Es bestehe eine mehrdimensionale Beeinträchtigung, wobei eine Entwicklungsverzögerung im Zusammenhang mit einem epileptischen Geschehen mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliege. Inwieweit der operative Angriff die Ursache des epileptischen Geschehens sei, lasse sich nicht verifizieren oder falsifizieren, der Betroffene sei nicht zu einer eigenständigen Lebensführung fähig und bestehe über die sprachliche Barriere hinaus eine Beeinträchtigung im seelischen und intellektuellen Bereich, die einer geistigen Behinderung gleichzusetzen sei. Er sei daher nicht fähig, Angelegenheiten ohne Gefahr eines Nachteils zu besorgen; gegebenenfalls ein Psychotrauma vor neun Jahren eintrat, sei es derzeit nicht ansatzweise erkennbar, dass er fähig sei, dieses zu reflektieren, weshalb weitere und kontinuierliche therapeutische Maßnahmen erforderlich seien. In Anbetracht seines Alters sei eine intellektuelle Entwicklung vorstellbar, die es ihm ermögliche einzelne oder alle Angelegenheiten ohne Gefahr eines Nachteils zu besorgen. Im Landeskrankenhaus römisch 40 habe man die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt, die der Sachverständige jedoch weder anamnestisch noch außenanamnestisch explorieren habe können. Es bestehe eine mehrdimensionale Beeinträchtigung, wobei eine Entwicklungsverzögerung im Zusammenhang mit einem epileptischen Geschehen mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliege. Inwieweit der operative Angriff die Ursache des epileptischen Geschehens sei, lasse sich nicht verifizieren oder falsifizieren, der Betroffene sei nicht zu einer eigenständigen Lebensführung fähig und bestehe über die sprachliche Barriere hinaus eine Beeinträchtigung im seelischen und intellektuellen Bereich, die einer geistigen Behinderung gleichzusetzen sei. Er sei daher nicht fähig, Angelegenheiten ohne Gefahr eines Nachteils zu besorgen; gegebenenfalls ein Psychotrauma vor neun Jahren eintrat, sei es derzeit nicht ansatzweise erkennbar, dass er fähig sei, dieses zu reflektieren, weshalb weitere und kontinuierliche therapeutische Maßnahmen erforderlich seien. In Anbetracht seines Alters sei eine intellektuelle Entwicklung vorstellbar, die es ihm ermögliche einzelne oder alle Angelegenheiten ohne Gefahr eines Nachteils zu besorgen.

1.1.3.2. Seitens des ho. Gerichts wurde die die Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und Ärztin für psychotherapeutische Medizin, XXXX zur Sachverständigen bestellt am 12.12.2011 mit der Erstellung eines Gutachtens unter Einbeziehung sämtlicher zwischenzeitig vorliegender ärztlicher Bescheinigungsmittel und Berücksichtigung des bisherigen Ergebnis des Ermittlungsverfahrens beauftragt. In ihrem Gutachten vom 5.11.2012 wurde Folgendes festgestellt: römisch eins. 1.3.2. Seitens des ho. Gerichts wurde die die Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und Ärztin für psychotherapeutische Medizin, römisch 40 zur Sachverständigen bestellt am 12.12.2011 mit der Erstellung eines Gutachtens unter Einbeziehung sämtlicher zwischenzeitig vorliegender ärztlicher Bescheinigungsmittel und Berücksichtigung des bisherigen Ergebnis des Ermittlungsverfahrens beauftragt. In ihrem Gutachten vom 5.11.2012 wurde Folgendes festgestellt:

"...

In Beantwortung der gestellten Fragen ist somit auszuführen, dass

Herr XXXX an einer Frontallappenepilepsie leidet, d.h. an einer Anfallserkrankung, die medikamentös nur schwer behandelbar ist und für die auch sonst keine geeigneteren oder besseren Behandlungsmöglichkeiten bekannt sind. Herr römisch 40 an einer Frontallappenepilepsie leidet, d.h. an einer Anfallserkrankung, die medikamentös nur

schwer behandelbar ist und für die auch sonst keine geeigneteren oder besseren Behandlungsmöglichkeiten bekannt sind.

Dieses Anfallsleiden beruht auf einer genetisch fixierten Veranlagung, führt zu relativ hochfrequenten, vor allem nächtlich auftretenden und selten generalisierten Anfällen und beeinträchtigt im Fall des Herrn XXXX sein Funktionsniveau offensichtlich nur unwesentlich. Dieses Anfallsleiden beruht auf einer genetisch fixierten Veranlagung, führt zu relativ hochfrequenten, vor allem nächtlich auftretenden und selten generalisierten Anfällen und beeinträchtigt im Fall des Herrn römisch 40 sein Funktionsniveau offensichtlich nur unwesentlich.

Auch in der Vergangenheit hat Herr XXXX an dieser Krankheit gelitten. Auch in der Vergangenheit hat Herr römisch 40 an dieser Krankheit gelitten.

Die Erkrankung selbst ist nicht heilbar. Es ist eine dauerhafte Behandlungsbedürftigkeit in Form der Einnahme einer antiepileptischen Medikation ableitbar.

Ebenfalls empfehlenswert ist die leichte Verfügbarkeit einer Akutbehandlung im Falle eines generalisierten, sich nicht selbst begrenzenden epileptischen Anfalls.

Gegenwärtig unterzieht sich Herr XXXX der medikamentösen Behandlung und steht in relativ hochfrequenter Kontrolle an Fachabteilungen. Gegenwärtig unterzieht sich Herr römisch 40 der medikamentösen Behandlung und steht in relativ hochfrequenter Kontrolle an Fachabteilungen.

Ein Abbruch der Behandlung bzw. der Medikation wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Verstärkung der Anfallsfrequenz und eventuell auch mit einer häufigeren Generalisierung der Anfälle bzw. im Extremfall auch mit einem neuerlichen Status epilepticus, d.h. einem dauerhaften Krampfanfall, verbunden, in letzterem Fall wäre von möglicher Lebensgefahr auszugehen.

Die Behandlung kann in ähnlich effizienter (bzw. ähnlich ineffizienter) Form offensichtlich auch andernorts durchgeführt werden und wurde auch andernorts so durchgeführt, da sich durch die Verbringung nach Österreich die Anfallsfrequenz des Herrn XXXX nicht wesentlich verändert haben dürfte und auch unter den hier gegebenen medizinischen Bedingungen weiterhin von einer relativ hohen Anfallsfrequenz auszugehen ist. Die Behandlung kann in ähnlich effizienter (bzw. ähnlich ineffizienter) Form offensichtlich auch andernorts durchgeführt werden und wurde auch andernorts so durchgeführt, da sich durch die Verbringung nach Österreich die Anfallsfrequenz des Herrn römisch 40 nicht wesentlich verändert haben dürfte und auch unter den hier gegebenen medizinischen Bedingungen weiterhin von einer relativ hohen Anfallsfrequenz auszugehen ist.

Bei Fortführung der Behandlung im Heimatland ist somit, bei weiterer Verfügbarkeit antiepileptischer Medikation, nicht von einer Verschlechterung der prognostischen Situation auszugehen.

Als Begleitmaßnahme einer eventuellen Überstellung wäre die Absicherung der konstanten Medikamenteneinnahme und, um sämtlichen Eventualitäten, auch der sehr unwahrscheinlichen eines Status epilepticus, vorzubeugen, die Flugbegleitung durch eine in medizinischen Belangen erfahrene Person erforderlich, die qualifiziert wäre, im Fall eines protahierten Anfalls geschehens anfallsdämpfende Medikation auch intravenös zu verabreichen. Unter diesen Bedingungen kann im Fall einer Überstellung nicht von einem Risiko schwerster gesundheitlicher Beeinträchtigung ausgegangen werden."

I.1.3.3.. Im Rahmen des weiter gewährten Parteienghört wurde neuerlich vorgebracht, dass bP2 an einer weitestgehend therapieresistenten Frontallappenepilepsie leide und legte hierzu ein (weiteres) Konvolut an Krankenhausberichten und Aufenthaltsbestätigungen und handschriftlichen Aufzeichnungen vor. Ebenso wurde aus dem Gutachten von Dr. XXXX hinsichtlich des Behandlungsbedarfes der bP2 und allfälliger Folgen eines Abbruchs der Behandlungen zitiert. Ebenso wurde auf die Ausführungen der Leiterin der XXXX vom 22.10.2012 eingegangen, wonach die antiepileptische Therapie sowie die Abklärung sehr komplex und anspruchsvoll sei und nur in spezialisierten Zentren angeboten werden. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sei eine weitere Betreuung zwecks Behandlung sowie Diagnostik in Österreich an der XXXX indiziert. Für den 11. Jänner 2013 sei eine weitere EEG-Untersuchung und für den 24.1.2013 eine weitere Operation geplant, die zur Besserung des Zustandes der bP2 führen soll. römisch eins. I.1.3.3.. Im Rahmen des weiter gewährten Parteienghört wurde neuerlich vorgebracht, dass bP2 an einer weitestgehend therapieresistenten Frontallappenepilepsie leide und legte hierzu ein (weiteres) Konvolut an Krankenhausberichten und Aufenthaltsbestätigungen und handschriftlichen Aufzeichnungen vor. Ebenso wurde aus

dem Gutachten von Dr. römisch 40 hinsichtlich des Behandlungsbedarfes der bP2 und allfälliger Folgen eines Abbruchs der Behandlungen zitiert. Ebenso wurde auf die Ausführungen der Leiterin der römisch 40 vom 22.10.2012 eingegangen, wonach die antiepileptische Therapie sowie die Abklärung sehr komplex und anspruchsvoll sei und nur in spezialisierten Zentren angeboten werden. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sei eine weitere Betreuung zwecks Behandlung sowie Diagnostik in Österreich an der römisch 40 indiziert. Für den 11. Jänner 2013 sei eine weitere EEG-Untersuchung und für den 24.1.2013 eine weitere Operation geplant, die zur Besserung des Zustandes der bP2 führen soll.

Ebenso wurde auf die Feststellungen zum Zustand des Gesundheitswesens in Armenien, insbesondere, dessen unzureichende finanzielle Ausstattung und des Umstandes, dass weiterhin "freiwillige Zuzahlungen" bzw. "Zuwendungen an den behandelnden Arzt vorkämen.

Hierzu wurde die Einholung eines Gutachtens, ob die von Frau Dr. XXXX erwähnte leichte Verfügbarkeit der benötigten Medikamente der Akutbehandlung tatsächlich gegeben ist, sowie ob die von Frau Dr. XXXX erwähnte spezialisierten Zentren im Herkunftsstaat von bP2 tatsächlich vorhanden sind. Hierzu wurde die Einholung eines Gutachtens, ob die von Frau Dr. römisch 40 erwähnte leichte Verfügbarkeit der benötigten Medikamente der Akutbehandlung tatsächlich gegeben ist, sowie ob die von Frau Dr. römisch 40 erwähnte spezialisierten Zentren im Herkunftsstaat von bP2 tatsächlich vorhanden sind.

I.1.3.4.. Seitens des ho. Gerichts wurde für den 4.12.2012 eine öffentliche Verhandlung anberaumt römisch eins.1.3.4.. Seitens des ho. Gerichts wurde für den 4.12.2012 eine öffentliche Verhandlung anberaumt.

bP2 wurde mitgeteilt, dass ihr persönliches Erscheinen nicht erforderlich ist und die Entsendung eines in der Sache umfassend informierten Vertreters ausreicht.

Am Tage der Verhandlung teilte die Caritas vorerst telefonisch und anschließend per E-Mail mit, dass bP2 auf dem Wege zum ho. Gericht einen epileptischen Anfall erlitten hätte. Sie sei hierauf von der Rettung ins Krankenhaus eingeliefert worden.

Das ho. Gericht verhandelte hierauf in Abwesenheit der Verfahrensparteien.

I.1.3.5. Am 10.12.2012 übermittelte die Caritas Wien eine Besuchsbestätigung, wonach sich bP2 am 4.12.2012 vom 09.11 - 13.51 Uhr im Krankenhaus dXXXX, Abteilung für Neurologie in ärztlicher Behandlung befand. römisch eins.1.3.5. Am 10.12.2012 übermittelte die Caritas Wien eine Besuchsbestätigung, wonach sich bP2 am 4.12.2012 vom 09.11 - 13.51 Uhr im Krankenhaus dXXXX, Abteilung für Neurologie in ärztlicher Behandlung befand.

I.1.3.6. Am 12.12.2012 wurde Unterlagen vorgelegt, wonach die bP2 wegen eines epileptischen Anfalls vom 7.12. - 11.12.2012 im XXXX aufhältig war. römisch eins.1.3.6. Am 12.12.2012 wurde Unterlagen vorgelegt, wonach die bP2 wegen eines epileptischen Anfalls vom 7.12. - 11.12.2012 im römisch 40 aufhältig war.

I.1.3.7. In einem weiteren Schreiben vom 27.11.2012 brachte die bP vor, dass sich die bP2 am 11.1.2013 einer EEG-Untersuchung unterziehe bzw. für den 24.1.2013 eine Operation geplant sei, die zur Besserung ihres Zustandes führen sollte. In diesem Schreiben wurde weder vorgebracht noch bescheinigt, dass diese Operation der Beseitigung einer unmittelbaren Lebensgefahr oder sonst eines der Schwellen des Art. 3 EMRK dienen sollte. römisch eins.13.7. In einem weiteren Schreiben vom 27.11.2012 brachte die bP vor, dass sich die bP2 am 11.1.2013 einer EEG-Untersuchung unterziehe bzw. für den 24.1.2013 eine Operation geplant sei, die zur Besserung ihres Zustandes führen sollte. In diesem Schreiben wurde weder vorgebracht noch bescheinigt, dass diese Operation der Beseitigung einer unmittelbaren Lebensgefahr oder sonst eines der Schwellen des Artikel 3, EMRK dienen sollte.

Im Anschluss wurde nicht bescheinigt, ob die oa. Untersuchung bzw. die geplante Operation tatsächlich stattfanden bzw. wie die Operation verlief (vgl. hierzu ihre Obliegenheiten gem. § 15 (1) 5 AsylG). Im Anschluss wurde nicht bescheinigt, ob die oa. Untersuchung bzw. die geplante Operation tatsächlich stattfanden bzw. wie die Operation verlief vergleiche hierzu ihre Obliegenheiten gem. Paragraph 15, (1) 5 AsylG).

1.4. Mit im Akt ersichtlichen Erkenntnissen des AsylG vom 31.1.2012 wurden die Beschwerden gegen alle Spruchpunkte der angefochtenen Bescheide abgewiesen.

1.5. Mit Eingabe vom 20.2.2013 brachten die bP einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens gem. § 69 AVG ein, welche am 21.2.2013 beim Bundesasylamt einlangten und damit begründet wurde, dass der am 24.1.2013

stattgefundene operative Eingriff gescheitert und die bP am 6.2.2013 aus dem Krankenhaus entlassen worden wäre. Der Zustand von bP2 hätte sich seither verschlechtert. 1.5. Mit Eingabe vom 20.2.2013 brachten die bP einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens gem. Paragraph 69, AVG ein, welche am 21.2.2013 beim Bundesasylamt einlangten und damit begründet wurde, dass der am 24.1.2013 stattgefundene operative Eingriff gescheitert und die bP am 6.2.2013 aus dem Krankenhaus entlassen worden wäre. Der Zustand von bP2 hätte sich seither verschlechtert.

Gemäß einem weiteren Patientenbrief vom 13.2.2013 bestünde aufgrund zunehmender Anfallsfrequenz und der damit bestehenden Sturzgefahr dringender Behandlungsbedarf. Laut Vertretung der bP würde gemäß einer klinischen Bestätigung vom 18.2.2013 des Landeskrankenhauses XXXX gegenwärtig eine Abschiebung der bP2 diese in Lebensgefahr bringen. Gemäß einem weiteren Patientenbrief vom 13.2.2013 bestünde aufgrund zunehmender Anfallsfrequenz und der damit bestehenden Sturzgefahr dringender Behandlungsbedarf. Laut Vertretung der bP würde gemäß einer klinischen Bestätigung vom 18.2.2013 des Landeskrankenhauses römisch 40 gegenwärtig eine Abschiebung der bP2 diese in Lebensgefahr bringen.

(Im Schreiben wörtlich: "... Eine Abschiebung des Patienten zum gegenwärtigen Zeitpunkt würde

-Aufgrund des derzeitigen schlechten Zustandes den Patienten in Lebensgefahr bringen,

- ...

Aus medizinischer Sicht ist daher eine Abschiebung des Patienten zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine menschenverachtende und verabscheuungswürdige Handlung. Aus meiner persönlichen Sicht ist sie eine Schande für Österreich.")

In den genannten, dem Antrag beigelegten Schreiben wird über die am 24.1.2013 stattgefundene Operation und die bis dahin aufliegende Krankengeschichte in Kurzform über weitere geplante Behandlungsschritte im April 2013 berichtet.

Die Rechtzeitigkeit des Antrages ergebe sich laut Vertreterin der bP aus dem Umstand, dass die bP2 erst nach einem "fast einmonatigen Aufenthaltes" erst am 6.2.2013 aus dem AKH entlassen wurde" und die "Tatsache, dass eine Abschiebung für den Antragsteller ... lebensgefährdend ist, erst mit Schreiben vom 18.2.2013 der Vertreterin zur Kenntnis gelangt sind".

1.6. In Bezug auf den weiteren Sachverhalt wird auf den Akteninhalt verwiesen.

2. Beweiswürdigung

Der bisherige Verfahrenshergang steht aufgrund der außer Zweifel stehenden und im Verfahren unbeanstandeten Aktenlage fest.

II. Der Asylgerichtshof hat erwogen: römisch zwei. Der Asylgerichtshof hat erwogen:

II.2.1. Zuständigkeit römisch zwei. 2.1. Zuständigkeit

Gemäß § 61 (1) AsylG 2005 BGBl I Nr. 100/2005 idgF entscheidet der Asylgerichtshof über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes, weshalb im gegenständlichen Beschwerdefall die Zuständigkeit des erkennenden Gerichts gegeben ist. Gemäß Paragraph 61, (1) AsylG 2005 Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idgF entscheidet der Asylgerichtshof über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes, weshalb im gegenständlichen Beschwerdefall die Zuständigkeit des erkennenden Gerichts gegeben ist.

II.2.2. Entscheidung im Senat römisch zwei. 2.2. Entscheidung im Senat

2. Gemäß § 61 (1) AsylG 2005 BGBl I Nr. 100/2005 idgF entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten oder, soweit dies in Abs. 3 vorgesehen ist, durch Einzelrichter über 2. Gemäß Paragraph 61, (1) AsylG 2005 Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idgF entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten oder, soweit dies in Absatz 3, vorgesehen ist, durch Einzelrichter über

1. Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und

2. [...]

(2) [...]

(3) Der Asylgerichtshof entscheidet durch Einzelrichter über Beschwerden gegen

1. zurückweisende Bescheide

[.....]

Aus dem Wortlaut des § 61 leg cit geht nicht hervor, ob Entscheidungen über Anträge gem§ 69 AVG durch den Senat oder den Einzelrichter zu treffen sind. Aufgrund systematischer Überlegungen ist jedoch davon auszugehen, dass im gegenständlichen Fall durch den Senat zu entscheiden ist, weil die das Verfahren abschließende Entscheidung ebenfalls durch einen Senat erging. Aus dem Wortlaut des Paragraph 61, leg cit geht nicht hervor, ob Entscheidungen über Anträge gem. Paragraph 69, AVG durch den Senat oder den Einzelrichter zu treffen sind. Aufgrund systematischer Überlegungen ist jedoch davon auszugehen, dass im gegenständlichen Fall durch den Senat zu entscheiden ist, weil die das Verfahren abschließende Entscheidung ebenfalls durch einen Senat erging.

3. Anzuwendendes Verfahrensrecht

Gem. § 23 (1) des Bundesgesetzes über den Asylgerichtshof, BGBl. I, Nr. 4/2008 (Asylgerichtshofgesetz - AsylGHG) idGF 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. Gem. Paragraph 23, (1) des Bundesgesetzes über den Asylgerichtshof, Bundesgesetzblatt römisch eins, Nr. 4 aus 2008, (Asylgerichtshofgesetz - AsylGHG) idGF 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 § 66 Abs. 4 AVG hat die erkennende Gericht, sofern die Beschwerde nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, im Spruch und in der Begründung ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern. Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG hat die erkennende Gericht, sofern die Beschwerde nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, im Spruch und in der Begründung ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

4. Verspätete Einbringung des Antrages auf Wiederaufnahme des Verfahrens gem.§ 69 Abs. 2 AVG4. Verspätete Einbringung des Antrages auf Wiederaufnahme des Verfahrens gem. Paragraph 69, Absatz 2, AVG

§ 69 Abs. 2 AVG lautet: Paragraph 69, Absatz 2, AVG lautet:

"2) Der Antrag auf Wiederaufnahme ist 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."

Hier aus ergibt sich im gegenständlichen Fall Folgendes:

Die bP begründeten ihren Antrag auf den sich aus ihrer im Verfahren behaupteten und bescheinigten Erkrankung in Zusammenschau mit dem Ergebnis der Operation vom 24.1.2013 ergebenden Gesundheitszustand und wird die Rechtzeitigkeit durch den Umstand begründet, dass die sich bP2 bis zum 6.2.2013 im Krankenhaus aufhielt bzw. die bP am 18.2.2013 das Landesklinikum XXXX aufsuchte und die Umstände, welche im dort erhaltene Schreiben festgehalten wurden, der Vertretung der bP erst mit diesem Schreiben bekannt wurden. Die bP begründeten ihren Antrag auf den sich aus ihrer im Verfahren behaupteten und bescheinigten Erkrankung in Zusammenschau mit dem Ergebnis der Operation vom 24.1.2013 ergebenden Gesundheitszustand und wird die Rechtzeitigkeit durch den Umstand begründet, dass die sich bP2 bis zum 6.2.2013 im Krankenhaus aufhielt bzw. die bP am 18.2.2013 das Landesklinikum römisch 40 aufsuchte und die Umstände, welche im dort erhaltene Schreiben festgehalten wurden, der Vertretung der bP erst mit diesem Schreiben bekannt wurden.

Da gemäß Beschluss des BG XXXX vom 2.11.2009 bP1 als Sachwalter der bP2 für alle Angelegenheiten bestellt wurde und der maßgebliche Zeitpunkt die (bei gehöriger Sorgfalt zumutbare) Erlangung der Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes darstellt, ist der Umstand, dass bP erst am 6.2.2013 aus dem Krankenhaus entlassen wurde nicht relevant, sondern ist die Rechtzeitigkeit der Einbringung des Antrages aus der Sphäre der bP1 zu beurteilen und ist daher zu klären, wann bP1 vom Wiederaufnahmegrund Kenntnis erlangte, bzw. bei gehöriger Sorgfalt Kenntnis erlangen musste. (Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Einbringung des Antrages am 21.2.2012 mehr als 2 Wochen nach dem Entlassungstermin der bP2 am 6.2.2012 lag und sich kein Hinweis ergab, dass sich die bP2 bis zum 6.2.2012 in einem solchen psychischen Zustand befand, dass sie nicht in der Lage gewesen wäre, Kenntnis vom vorgetragenen Wiedereinsetzungsgrund zu erlangen.) Da gemäß Beschluss des BG römisch 40 vom 2.11.2009 bP1 als Sachwalter der bP2 für alle Angelegenheiten bestellt wurde und der maßgebliche Zeitpunkt die (bei gehöriger Sorgfalt zumutbare) Erlangung der Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes darstellt, ist der Umstand, dass bP erst am 6.2.2013 aus dem Krankenhaus entlassen wurde nicht relevant, sondern ist die Rechtzeitigkeit der Einbringung des Antrages aus der Sphäre der bP1 zu beurteilen und ist daher zu klären, wann bP1 vom Wiederaufnahmegrund Kenntnis erlangte, bzw. bei gehöriger Sorgfalt Kenntnis erlangen musste. (Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Einbringung des Antrages am 21.2.2012 mehr als 2 Wochen nach dem Entlassungstermin der bP2 am 6.2.2012 lag und sich kein Hinweis ergab, dass sich die bP2 bis zum 6.2.2012 in einem solchen psychischen Zustand befand, dass sie nicht in der Lage gewesen wäre, Kenntnis vom vorgetragenen Wiedereinsetzungsgrund zu erlangen.)

Aus dem im Antrag geschilderten chronologischen Hergang des maßgeblichen Sachverhalts geht nicht hervor, dass die bP erst am 18.2.2013 vom Gesundheitszustand der bP2, wie er sich nach der Operation vom 24.1.2013 darstellte, erfuhren bzw. bei gehöriger Sorgfalt erfahren konnten. Viel mehr ist davon auszugehen, dass sie hierüber in einem dem Operationstermin zeitlich naheliegenden Termin erfuhren bzw. erfahren konnten, spätestens jedoch mit jenem Zeitpunkt, an dem die Entlassung der bP2 aus dem Krankenhaus mit 6.2.2013 in Aussicht gestellt wurde bzw. feststand. Dass sich die bP2 von sich aus sichtlich an dem von ihr frei gewählten Datum des 18.2.2013 eine weitere Bescheinigung über ihren aktuellen Gesundheitszustand bzw. ihren bisherigen Behandlungsverlauf verschaffte, ist hierbei nicht von Belange, weil hierin kein weiteres Krankheitsbild beschrieben wird.

Ebenso wenig ist es im Lichte des § 69 AVG von Belange, wann die bP ihre gewillkürte Vertretung vom vorgetragenen Wiederaufnahmegrund in Kenntnis setzten. Ebenso wenig ist es im Lichte des Paragraph 69, AVG von Belange, wann die bP ihre gewillkürte Vertretung vom vorgetragenen Wiederaufnahmegrund in Kenntnis setzten.

Ein Verhandlung konnte gem. § 41 Abs. 7 AsylG unterblieben. Ein Verhandlung konnte gem. Paragraph 41, Absatz 7, AsylG unterblieben.

Schlagworte

gesetzlicher Vertreter, Verschulden, Wiederaufnahme, Zeitpunkt

Zuletzt aktualisiert am

23.04.2013

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at