

TE AsylGH Erkenntnis 2012/11/22 S3 430101-1/2012

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 22.11.2012

Norm

AsylG 2005 §41 Abs3

AsylG 2005 §5 Abs1

1. AsylG 2005 § 41 heute
 2. AsylG 2005 § 41 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 3. AsylG 2005 § 41 gültig von 21.05.2016 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2016
 4. AsylG 2005 § 41 gültig von 01.04.2009 bis 31.12.2013 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2012
 5. AsylG 2005 § 41 gültig von 01.07.2008 bis 31.03.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
 6. AsylG 2005 § 41 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2008
1. AsylG 2005 § 5 heute
 2. AsylG 2005 § 5 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 3. AsylG 2005 § 5 gültig von 01.01.2014 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
 4. AsylG 2005 § 5 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
 5. AsylG 2005 § 5 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2008

Spruch

S3 430.101-1/2012/5E

S3 430.052-1/2012/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Pipal als Einzelrichter über die Beschwerden von 1.) XXXX, 2.) XXXX, StA. Russische Föderation, gegen die Bescheide des Bundesasylamtes vom 04.10.2012, GZ 12 10.631-EAST West (ad 1.), GZ 12 10.632-EAST West (ad 2.), zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Pipal als Einzelrichter über die Beschwerden von 1.) römisch 40, 2.) römisch 40, StA. Russische Föderation, gegen die Bescheide des Bundesasylamtes vom 04.10.2012, GZ 12 10.631-EAST West (ad 1.), GZ 12 10.632-EAST West (ad 2.), zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird gemäß § 41 Abs. 3 dritter Satz AsylG 2005 stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben. Der Beschwerde wird gemäß Paragraph 41, Absatz 3, dritter Satz AsylG 2005 stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Den Beschwerden liegt folgendes Verwaltungsverfahren zugrunde: Den Beschwerden liegt folgendes Verwaltungsverfahren zugrunde:

Die Erstbeschwerdeführerin ist die Mutter des Zweitbeschwerdeführers. Die Beschwerdeführer brachten nach ihrer illegalen Einreise in das österreichische Bundesgebiet am 13.08.2012 die vorliegenden Anträge auf internationalen Schutz ein.

Bei ihrer Erstbefragung am 15.08.2012 gab die Erstbeschwerdeführerin im Wesentlichen an, dass sie gemeinsam mit ihrem Sohn am 03.08.2012 von XXXX über Moskau und Brest nach Polen gefahren sei. Dort hätten sie am 06.08.2012 einen Asylantrag gestellt, sich bis 10.08.2012 in einem Lager und danach zwei Tage im Haus eines Taxilenkers aufgehalten. Am 12.08.2012 seien die Beschwerdeführer nach Österreich gebracht worden. Weiters gab die Erstbeschwerdeführerin an, dass sie an Brustkrebs und starken psychischen Problemen leide. Nach Polen wolle sie nicht zurückkehren, weil es im Flüchtlingslager viele Spione gebe und sie sich dort sehr unsicher fühle. Ihre Angaben würden auch für den Zweitbeschwerdeführer gelten. Die Erstbefragung musste laut Protokoll abgebrochen werden, weil die Erstbeschwerdeführerin einen Kreislaufkollaps erlitt, zu Boden stürzte und dabei Prellungen und ein blaues Auge erlitt und mit der Rettung in das Krankenhaus XXXX eingeliefert werden musste. Die Befragung wurde am 16.08.2012 fortgesetzt und abgeschlossen. Bei ihrer Erstbefragung am 15.08.2012 gab die Erstbeschwerdeführerin im Wesentlichen an, dass sie gemeinsam mit ihrem Sohn am 03.08.2012 von römisch 40 über Moskau und Brest nach Polen gefahren sei. Dort hätten sie am 06.08.2012 einen Asylantrag gestellt, sich bis 10.08.2012 in einem Lager und danach zwei Tage im Haus eines Taxilenkers aufgehalten. Am 12.08.2012 seien die Beschwerdeführer nach Österreich gebracht worden. Weiters gab die Erstbeschwerdeführerin an, dass sie an Brustkrebs und starken psychischen Problemen leide. Nach Polen wolle sie nicht zurückkehren, weil es im Flüchtlingslager viele Spione gebe und sie sich dort sehr unsicher fühle. Ihre Angaben würden auch für den Zweitbeschwerdeführer gelten. Die Erstbefragung musste laut Protokoll abgebrochen werden, weil die Erstbeschwerdeführerin einen Kreislaufkollaps erlitt, zu Boden stürzte und dabei Prellungen und ein blaues Auge erlitt und mit der Rettung in das Krankenhaus römisch 40 eingeliefert werden musste. Die Befragung wurde am 16.08.2012 fortgesetzt und abgeschlossen.

Eine EURODAC-Abfrage ergab, dass die Erstbeschwerdeführerin am 06.08.2012 in Lublin in Polen einen Antrag auf internationalen Schutz stellte.

Laut Ambulanzkarte des Landesklinikums XXXX vom 15.08.2012 wurden bei der Erstbeschwerdeführerin der Verdacht auf n. mammae beidseits und ein Kollaps diagnostiziert. Laut Ambulanzkarte des Landesklinikums römisch 40 vom 15.08.2012 wurden bei der Erstbeschwerdeführerin der Verdacht auf n. mammae beidseits und ein Kollaps diagnostiziert.

Laut onkologischer Begutachtung des Landesklinikums XXXX vom 16.08.2012 wurde bei der Erstbeschwerdeführerin ein Malignom diagnostiziert. Für den 24.08.2012 wurden eine Mammographie, Mamma-Sonographie sowie MR-Mammographie geplant. Laut onkologischer Begutachtung des Landesklinikums römisch 40 vom 16.08.2012 wurde bei der Erstbeschwerdeführerin ein Malignom diagnostiziert. Für den 24.08.2012 wurden eine Mammographie, Mamma-Sonographie sowie MR-Mammographie geplant.

Das Bundesasylamt richtete am 17.08.2012 ein auf Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin-Verordnung gestütztes Wiederaufnahmeersuchen an Polen. Die polnische Dublin-Behörde stimmte dem Wiederaufnahmeersuchen mit Schreiben vom 21.08.2012, eingelangt am selben Tag, gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin-Verordnung ausdrücklich zu. Das Bundesasylamt richtete am 17.08.2012 ein auf Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin-Verordnung gestütztes Wiederaufnahmeersuchen an Polen. Die polnische Dublin-Behörde stimmte dem Wiederaufnahmeersuchen mit Schreiben vom 21.08.2012, eingelangt am selben Tag, gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin-Verordnung ausdrücklich zu.

Laut Kurzarztbrief des Krankenhauses XXXX, Abteilung für Psychiatrie, vom 25.08.2012 war die Erstbeschwerdeführerin dort vom 24.08.2012 bis zum 25.08.2012 stationär aufhältig. Diagnostiziert wurde eine akute Belastungsreaktion. Empfohlen wurde die Betreuung der Erstbeschwerdeführerin durch eine Psychologin im Asylantenheim. Laut Kurzarztbrief des Krankenhauses römisch 40, Abteilung für Psychiatrie, vom 25.08.2012 war die Erstbeschwerdeführerin dort vom 24.08.2012 bis zum 25.08.2012 stationär aufhältig. Diagnostiziert wurde eine akute Belastungsreaktion. Empfohlen wurde die Betreuung der Erstbeschwerdeführerin durch eine Psychologin im Asylantenheim.

XXXX.römisch 40 .

Im Zuge ihrer niederschriftlichen Einvernahme beim Bundesasylamt am 28.08.2012 gab die Erstbeschwerdeführerin im Beisein eines Dolmetschers nach erfolgter Rechtsberatung im Wesentlichen an, dass sie Splitterverletzungen habe und ihr Bein schnell anschwellen, wenn sie gehe. Wegen der Splitterverletzung werde ihr rechter Arm schnell müde. Die Erstbeschwerdeführerin sei im Jahr 1999 von den Splintern einer Rakete getroffen worden, weshalb sie ihr rechtes Bein nur eingeschränkt bewegen könne. Der Zweitbeschwerdeführer könne nicht durch die Nase atmen. Daran leide dieser schon seit seinem dritten Lebensjahr. Die Erstbeschwerdeführerin leide auch an Angstzuständen und bekomme Schaum an den Lippen, wenn sie spreche. Der Zweitbeschwerdeführer sei sehr verschlossen und spreche kaum. In Österreich würden eine Schwester und ein Cousin der Erstbeschwerdeführerin wohnen. Nach Polen wolle die Erstbeschwerdeführerin nicht zurückkehren, vorher würde sie ihrem Sohn und sich selbst das Leben nehmen. Die Erstbeschwerdeführerin habe in Polen keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen, aber der Zweitbeschwerdeführer habe an Fieber gelitten und deswegen von einem Arzt Medikamente bekommen. In Polen könnte der Zweitbeschwerdeführer aufgrund der Blutrache getötet werden. Dort gebe es viele Tschetschenen.

Laut Arztbrief des Krankenhauses XXXX vom 10.09.2012 wurden bei der Erstbeschwerdeführerin eine ausgedehnte Fremdkörperreaktion nach einer Vaseline-Injektion Mammae beidseits, Mastodynie beidseits, der Ausschluss eines Mammakarzinoms beidseits, ein Zustand nach dreimaliger Sectio sowie ein Zustand nach Appendektomie diagnostiziert. Aufgrund der Ausgedehntheit, Schmerzhaftigkeit und chronisch-entzündlichen Veränderung beider Mammae wurde dringend eine Vorstellung an einer plastisch-chirurgischen Abteilung zur operativen Sanierung mit wahrscheinlich notwendiger plastischer Deckung der Defekte empfohlen. Laut Arztbrief des Krankenhauses römisch 40 vom 10.09.2012 wurden bei der Erstbeschwerdeführerin eine ausgedehnte Fremdkörperreaktion nach einer Vaseline-Injektion Mammae beidseits, Mastodynie beidseits, der Ausschluss eines Mammakarzinoms beidseits, ein Zustand nach dreimaliger Sectio sowie ein Zustand nach Appendektomie diagnostiziert. Aufgrund der Ausgedehntheit, Schmerzhaftigkeit und chronisch-entzündlichen Veränderung beider Mammae wurde dringend eine Vorstellung an einer plastisch-chirurgischen Abteilung zur operativen Sanierung mit wahrscheinlich notwendiger plastischer Deckung der Defekte empfohlen.

Laut Arztbericht des Krankenhauses XXXX war der Zweitbeschwerdeführer vom 21.09.2012 bis zum 22.09.2012 stationär aufhältig. Diagnostiziert wurde eine Commotio cerebri. Empfohlen wurden körperliche Schonung und eine Kontrolle am 25.09.2012. Laut Arztbericht des Krankenhauses römisch 40 war der Zweitbeschwerdeführer vom 21.09.2012 bis zum 22.09.2012 stationär aufhältig. Diagnostiziert wurde eine Commotio cerebri. Empfohlen wurden körperliche Schonung und eine Kontrolle am 25.09.2012.

Laut einer Überweisung des Zweitbeschwerdeführers an die HNO-Abteilung des Krankenhauses XXXX vom 25.09.2012 wurden vergrößerte Adenoide, Tonsillenhypertrophie Grad III, Paukenerguss links und Tubenventilationsstörung rechts diagnostiziert. Laut einer Überweisung des Zweitbeschwerdeführers an die HNO-Abteilung des Krankenhauses römisch 40 vom 25.09.2012 wurden vergrößerte Adenoide, Tonsillenhypertrophie Grad römisch drei, Paukenerguss links und Tubenventilationsstörung rechts diagnostiziert.

Laut perioperativer Checkliste des Krankenhauses XXXX wurde für den Zweitbeschwerdeführer eine Operation, und zwar eine Adenotonsillektomie und Paracentese, für den 16.10.2012 geplant. Laut perioperativer Checkliste des Krankenhauses römisch 40 wurde für den Zweitbeschwerdeführer eine Operation, und zwar eine Adenotonsillektomie und Paracentese, für den 16.10.2012 geplant.

Mit den angefochtenen Bescheiden wurden I. die Anträge der Beschwerdeführer auf internationalen Schutz gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Polen gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin-Verordnung zur Prüfung der Anträge zuständig ist, sowie II. die Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen ausgewiesen und festgestellt, dass demzufolge die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführer nach Polen gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 zulässig ist. Mit den angefochtenen Bescheiden wurden römisch eins. die Anträge der Beschwerdeführer auf internationalen Schutz gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Polen gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin-Verordnung zur Prüfung der Anträge zuständig ist, sowie römisch zwei. die

Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen ausgewiesen und festgestellt, dass demzufolge die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführer nach Polen gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 zulässig ist.

Diese Bescheide legen in ihrer Begründung insbesondere auch ausführlich dar, dass in Polen die Grund- und Gesundheitsversorgung sowie die Sicherheitslage unbedenklich sind und den Grundsätzen des Unionsrechts genügen.

In einem Schreiben vom 09.10.2012 gab die Erstbeschwerdeführerin im Wesentlichen an, dass ihr Sohn zu wenig Luft bekomme und man in der Nacht aufgrund der Erstickungsgefahr auf ihn aufpassen müsse. Sie sei schon mehrmals in der Arztstation gewesen, habe aber nur Medikamente gegen eine Verkühlung bekommen. Auch die Erstbeschwerdeführerin sei krank. Sie könne nicht schlafen und vertrage die Schmerzmittel nicht. Die Ärzte im Krankenhaus hätten gesagt, dass die Erstbeschwerdeführerin in Kürze operiert werde. Die Erstbeschwerdeführerin stehe auch unter psychologischer Beobachtung, bekomme aber keine Tabletten.

Gegen die Bescheide des Bundesasylamtes vom 04.10.2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18.10.2012, worin im Wesentlichen ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführer in Polen in Gefahr wären. Der Mann, der Schwager und weitere Verwandte der Erstbeschwerdeführerin seien der Blutrache zum Opfer gefallen. Als die Erstbeschwerdeführerin von der Ermordung erfahren habe, sei sie aufgrund eines Schockzustandes im Krankenhaus stationär behandelt worden. Durch diese Ereignisse sei auch ihr Sohn sehr stark traumatisiert. Die Erstbeschwerdeführerin sei auch in psychologischer Betreuung. Die Psychologin habe aufgrund ihres schlechten gesundheitlichen Zustandes und ihrer Traumatisierung eine Suizidgefahr nicht ausschließen können. Zu ihren gesundheitlichen Problemen gab die Erstbeschwerdeführerin noch an, dass sie aufgrund der Verletzung durch eine Splitterbombe starke Schmerzen am rechten Arm und rechten Bein habe. Zudem seien ihre Schmerzen in der Brust unerträglich geworden. Wegen der Schmerzhafteigkeit und der chronisch-entzündlichen Veränderungen sei eine dringende Vorstellung in einer plastisch-chirurgischen Abteilung zur operativen Sanierung empfohlen worden. Der Zweitbeschwerdeführer leide an Atemproblemen. Der dringend erforderliche Operationstermin für den 16.10.2012 sei offensichtlich aufgrund eines Missverständnisses wieder abgesagt worden. Nach den Untersuchungen im Krankenhaus XXXX am 16.10.2012 sei der Zweitbeschwerdeführer ohnmächtig geworden. Zur weiteren medizinischen Abklärung habe er einen weiteren Untersuchungstermin am 18.10.2012. Die dringend erforderliche Operation sei für den 06. und 07.11.2012 festgelegt worden. Der allgemeine Gesundheitszustand der Beschwerdeführer sei nicht ausreichend geprüft worden. Der angenommenen Überstellungsfähigkeit liege auch keine ausreichende fachärztliche Beurteilung zugrunde. Es seien auch keine spezifischen Feststellungen zur Gesundheitsversorgung in Polen getroffen worden. Mangels individueller Abklärung liege jedenfalls ein gravierender Verfahrensfehler vor. Aufgrund der bekannten medizinischen Probleme wäre die Einholung entsprechender fachärztlicher Sachverständigengutachten notwendig gewesen. Eine Abschiebung nach Polen würde zu einer unzumutbaren Destabilisierung und Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführer führen. Außerdem würden die Beschwerdeführer in Polen der Gefahr einer Abschiebung in ihre Heimat ausgesetzt sein. Eine Kettenabschiebung sei mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Schließlich wurde noch ein handschriftlich verfasstes Schreiben beigelegt, in welchem die Erstbeschwerdeführerin im Wesentlichen über ihre Erlebnisse in Tschetschenien berichtete. Gegen die Bescheide des Bundesasylamtes vom 04.10.2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18.10.2012, worin im Wesentlichen ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführer in Polen in Gefahr wären. Der Mann, der Schwager und weitere Verwandte der Erstbeschwerdeführerin seien der Blutrache zum Opfer gefallen. Als die Erstbeschwerdeführerin von der Ermordung erfahren habe, sei sie aufgrund eines Schockzustandes im Krankenhaus stationär behandelt worden. Durch diese Ereignisse sei auch ihr Sohn sehr stark traumatisiert. Die Erstbeschwerdeführerin sei auch in psychologischer Betreuung. Die Psychologin habe aufgrund ihres schlechten gesundheitlichen Zustandes und ihrer Traumatisierung eine Suizidgefahr nicht ausschließen können. Zu ihren gesundheitlichen Problemen gab die Erstbeschwerdeführerin noch an, dass sie aufgrund der Verletzung durch eine Splitterbombe starke Schmerzen am rechten Arm und rechten Bein habe. Zudem seien ihre Schmerzen in der Brust unerträglich geworden. Wegen der Schmerzhafteigkeit und der chronisch-entzündlichen Veränderungen sei eine dringende Vorstellung in einer plastisch-chirurgischen Abteilung zur operativen Sanierung empfohlen worden. Der Zweitbeschwerdeführer leide an Atemproblemen. Der dringend erforderliche Operationstermin für den 16.10.2012 sei offensichtlich aufgrund eines Missverständnisses wieder abgesagt worden. Nach den Untersuchungen im Krankenhaus römisch 40 am 16.10.2012 sei der Zweitbeschwerdeführer ohnmächtig geworden. Zur weiteren

medizinischen Abklärung habe er einen weiteren Untersuchungstermin am 18.10.2012. Die dringend erforderliche Operation sei für den 06. und 07.11.2012 festgelegt worden. Der allgemeine Gesundheitszustand der Beschwerdeführer sei nicht ausreichend geprüft worden. Der angenommenen Überstellungsfähigkeit liege auch keine ausreichende fachärztliche Beurteilung zugrunde. Es seien auch keine spezifischen Feststellungen zur Gesundheitsversorgung in Polen getroffen worden. Mangels individueller Abklärung liege jedenfalls ein gravierender Verfahrensfehler vor. Aufgrund der bekannten medizinischen Probleme wäre die Einholung entsprechender fachärztlicher Sachverständigengutachten notwendig gewesen. Eine Abschiebung nach Polen würde zu einer unzumutbaren Destabilisierung und Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführer führen. Außerdem würden die Beschwerdeführer in Polen der Gefahr einer Abschiebung in ihre Heimat ausgesetzt sein. Eine Kettenabschiebung sei mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Schließlich wurde noch ein handschriftlich verfasstes Schreiben beigelegt, in welchem die Erstbeschwerdeführerin im Wesentlichen über ihre Erlebnisse in Tschetschenien berichtete.

Laut Arztbrief des Krankenhauses XXXX, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, vom 24.10.2012 war der Zweitbeschwerdeführer vom 18.10.2012 bis zum 24.10.2012 stationär aufhältig. Diagnostiziert wurden eine posttraumatische Angststörung, Adenoide (geplante AT und TE im November 2012) sowie ein Zustand nach Schmerzsynkope. Der Zweitbeschwerdeführer konnte in gutem Allgemeinzustand entlassen werden. Laut Arztbrief des Krankenhauses römisch 40, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, vom 24.10.2012 war der Zweitbeschwerdeführer vom 18.10.2012 bis zum 24.10.2012 stationär aufhältig. Diagnostiziert wurden eine posttraumatische Angststörung, Adenoide (geplante AT und TE im November 2012) sowie ein Zustand nach Schmerzsynkope. Der Zweitbeschwerdeführer konnte in gutem Allgemeinzustand entlassen werden.

Am 25.10.2012 wurde eine perioperative Checkliste betreffend den Zweitbeschwerdeführer vorgelegt, aus welcher der 07.11.2012 als Operationstermin hervorgeht.

Den vorliegenden Beschwerden wurde mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 05.11.2012 gemäß § 37 Abs. 1 AsylG 2005 die aufschiebende Wirkung zuerkannt. Den vorliegenden Beschwerden wurde mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 05.11.2012 gemäß Paragraph 37, Absatz eins, AsylG 2005 die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

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

Gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 idF BGBl. I Nr. 38/2011 ist ein nicht gemäß § 4 erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin-Verordnung zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit der Zurückweisungsentscheidung ist auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist. Gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 38 aus 2011, ist ein nicht gemäß Paragraph 4, erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin-Verordnung zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit der Zurückweisungsentscheidung ist auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist.

Nach § 5 Abs. 3 AsylG 2005 ist, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder beim Bundesasylamt oder beim Asylgerichtshof offenkundig sind, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung sprechen, davon auszugehen, dass der Asylwerber in einem Staat nach Abs. 1 Schutz vor Verfolgung findet. Nach Paragraph 5, Absatz 3, AsylG 2005 ist, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder beim Bundesasylamt oder beim Asylgerichtshof offenkundig sind, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung sprechen, davon auszugehen, dass der Asylwerber in einem Staat nach Absatz eins, Schutz vor Verfolgung findet.

Gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 ist eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz mit einer Ausweisung zu verbinden, wenn der Antrag auf internationalen Schutz zurückgewiesen wird und kein Fall der §§ 8 Abs. 3a oder 9 Abs. 2 vorliegt. Gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 ist eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz mit einer Ausweisung zu verbinden, wenn der Antrag auf internationalen Schutz zurückgewiesen wird und kein Fall der Paragraphen 8, Absatz 3 a, oder 9 Absatz 2, vorliegt.

Nach § 10 Abs. 2 AsylG 2005 sind Ausweisungen nach Abs. 1 unzulässig, wenn Nach Paragraph 10, Absatz 2, AsylG 2005 sind Ausweisungen nach Absatz eins, unzulässig, wenn

1. dem Fremden im Einzelfall ein nicht auf dieses Bundesgesetz gestütztes Aufenthaltsrecht zukommt oder
 2. diese eine Verletzung von Art. 8 EMRK darstellen würden. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen². diese eine Verletzung von Artikel 8, EMRK darstellen würden. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen:
- a) die Art und Dauer des bisherigen Aufenthalts und die Frage, ob der bisherige Aufenthalt des Fremden rechtswidrig war;
 - b) das tatsächliche Bestehen eines Familienlebens;
 - c) die Schutzwürdigkeit des Privatlebens;
 - d) der Grad der Integration;
 - e) die Bindungen zum Herkunftsstaat des Fremden;
 - f) die strafgerichtliche Unbescholtenheit;
 - g) Verstöße gegen die öffentliche Ordnung, insbesondere im Bereich des Asyl-, Fremdenpolizei- und Einwanderungsrechts;
 - h) die Frage, ob das Privat- und Familienleben des Fremden in einem Zeitpunkt entstand, in dem sich die Beteiligten ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst waren;
 - i) die Frage, ob die Dauer des bisherigen Aufenthaltes des Fremden in den Behörden zurechenbaren überlangen Verzögerungen begründet ist.

Gemäß § 10 Abs. 3 AsylG 2005 ist dann, wenn die Durchführung der Ausweisung aus Gründen, die in der Person des Asylwerbers liegen, eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen würde und diese nicht von Dauer sind, die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben. Gemäß Paragraph 10, Absatz 3, AsylG 2005 ist dann, wenn die Durchführung der Ausweisung aus Gründen, die in der Person des Asylwerbers liegen, eine Verletzung von Artikel 3, EMRK darstellen würde und diese nicht von Dauer sind, die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben.

Nach § 10 Abs. 4 AsylG 2005 gilt eine Ausweisung, die mit einer Entscheidung gemäß Abs. 1 Z 1 verbunden ist, stets auch als Feststellung der Zulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung in den betreffenden Staat. Besteht eine durchsetzbare Ausweisung, hat der Fremde unverzüglich auszureisen. Nach Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 gilt eine Ausweisung, die mit einer Entscheidung gemäß Absatz eins, Ziffer eins, verbunden ist, stets auch als Feststellung der Zulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung in den betreffenden Staat. Besteht eine durchsetzbare Ausweisung, hat der Fremde unverzüglich auszureisen.

Gemäß § 10 Abs. 5 AsylG 2005 ist über die Zulässigkeit der Ausweisung jedenfalls begründet, insbesondere im Hinblick darauf, ob diese gemäß § 10 Abs. 2 Z 2 auf Dauer unzulässig ist, abzusprechen. Die Unzulässigkeit einer Ausweisung ist nur dann auf Dauer, wenn die ansonsten drohende Verletzung des Privat- und Familienlebens auf Umständen beruht, die ihrem Wesen nach nicht bloß vorübergehend sind. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Ausweisung schon allein auf Grund des Privat- und Familienlebens im Hinblick auf österreichische Staatsbürger oder Personen, die über ein gemeinschaftsrechtliches Aufenthaltsrecht oder ein unbefristetes Niederlassungsrecht (§§ 45 und 48 oder §§ 51 ff NAG) verfügen, unzulässig wäre. Gemäß Paragraph 10, Absatz 5, AsylG 2005 ist über die Zulässigkeit der Ausweisung jedenfalls begründet, insbesondere im Hinblick darauf, ob diese gemäß Paragraph 10, Absatz 2, Ziffer 2, auf Dauer unzulässig ist, abzusprechen. Die Unzulässigkeit einer Ausweisung ist nur dann auf Dauer, wenn die ansonsten drohende Verletzung des Privat- und Familienlebens auf Umständen beruht, die ihrem Wesen nach nicht bloß vorübergehend sind. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Ausweisung schon allein auf Grund des Privat- und Familienlebens im Hinblick auf österreichische Staatsbürger oder Personen, die über ein gemeinschaftsrechtliches Aufenthaltsrecht oder ein unbefristetes Niederlassungsrecht (Paragraphen 45 und 48 oder Paragraphen 51, ff NAG) verfügen, unzulässig wäre.

Gemäß § 10 Abs. 6 AsylG 2005 bleiben Ausweisungen nach Abs. 1 binnen 18 Monaten ab einer Ausreise des Fremden aufrecht. Gemäß Paragraph 10, Absatz 6, AsylG 2005 bleiben Ausweisungen nach Absatz eins, binnen 18 Monaten ab einer Ausreise des Fremden aufrecht.

§ 10 Abs. 7 AsylG 2005 ordnet Folgendes an: Wird eine Ausweisung durchsetzbar, gilt sie als durchsetzbare Rückkehrentscheidung nach dem FPG und hat der Fremde binnen einer Frist von 14 Tagen freiwillig auszureisen. Eine

Frist für die freiwillige Ausreise besteht nicht, wenn gegen den Fremden ein Rückkehrverbot erlassen wurde und für die Fälle einer zurückweisenden Entscheidung gemäß § 5 AsylG 2005 oder § 68 AVG sowie wenn eine Entscheidung auf Grund eines Verfahrens gemäß § 38 durchführbar wird; in diesen Fällen hat der Fremde unverzüglich auszureisen. Paragraph 10, Absatz 7, AsylG 2005 ordnet Folgendes an: Wird eine Ausweisung durchsetzbar, gilt sie als durchsetzbare Rückkehrentscheidung nach dem FPG und hat der Fremde binnen einer Frist von 14 Tagen freiwillig auszureisen. Eine Frist für die freiwillige Ausreise besteht nicht, wenn gegen den Fremden ein Rückkehrverbot erlassen wurde und für die Fälle einer zurückweisenden Entscheidung gemäß Paragraph 5, AsylG 2005 oder Paragraph 68, AVG sowie wenn eine Entscheidung auf Grund eines Verfahrens gemäß Paragraph 38, durchführbar wird; in diesen Fällen hat der Fremde unverzüglich auszureisen.

Gemäß § 10 Abs. 8 AsylG 2005 ist der Fremde mit Erlassung der Ausweisung über seine Pflicht zur unverzüglichen oder fristgerechten Ausreise und gegebenenfalls über die Möglichkeit eines Antrages auf Verlängerung der Frist für die freiwillige Ausreise bei der örtlich zuständigen Fremdenpolizeibehörde (§ 55a FPG) zu informieren, insbesondere auf Rückkehrhilfe, sowie auf mögliche fremdenpolizeiliche Maßnahmen zur Durchsetzung der Ausreiseverpflichtung (§ 46 FPG) hinzuweisen. Gemäß Paragraph 10, Absatz 8, AsylG 2005 ist der Fremde mit Erlassung der Ausweisung über seine Pflicht zur unverzüglichen oder fristgerechten Ausreise und gegebenenfalls über die Möglichkeit eines Antrages auf Verlängerung der Frist für die freiwillige Ausreise bei der örtlich zuständigen Fremdenpolizeibehörde (Paragraph 55 a, FPG) zu informieren, insbesondere auf Rückkehrhilfe, sowie auf mögliche fremdenpolizeiliche Maßnahmen zur Durchsetzung der Ausreiseverpflichtung (Paragraph 46, FPG) hinzuweisen.

Gemäß § 41 Abs. 3 AsylG 2005 ist in einem Verfahren über eine Beschwerde gegen eine zurückweisende Entscheidung und die damit verbundene Ausweisung § 66 Abs. 2 AVG nicht anzuwenden. Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesasylamtes im Zulassungsverfahren statt zu geben, ist das Verfahren zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch statt zu geben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint. Gemäß Paragraph 41, Absatz 3, AsylG 2005 ist in einem Verfahren über eine Beschwerde gegen eine zurückweisende Entscheidung und die damit verbundene Ausweisung Paragraph 66, Absatz 2, AVG nicht anzuwenden. Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesasylamtes im Zulassungsverfahren statt zu geben, ist das Verfahren zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch statt zu geben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint.

Laut Art. 3 Abs. 2 erster Satz Dublin-Verordnung kann jeder Mitgliedstaat einen von einem Drittstaatsangehörigen eingereichten Asylantrag prüfen, auch wenn er nach den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien nicht für die Prüfung zuständig ist. Laut Artikel 3, Absatz 2, erster Satz Dublin-Verordnung kann jeder Mitgliedstaat einen von einem Drittstaatsangehörigen eingereichten Asylantrag prüfen, auch wenn er nach den in dieser Verordnung festgelegten Kriterien nicht für die Prüfung zuständig ist.

In den Art. 5 ff Dublin-Verordnung werden die Kriterien aufgezählt, nach denen der zuständige Mitgliedstaat bestimmt wird. In den Artikel 5 f, f, Dublin-Verordnung werden die Kriterien aufgezählt, nach denen der zuständige Mitgliedstaat bestimmt wird.

Art. 10 Abs. 1 Dublin-Verordnung lautet: "Wird auf der Grundlage von Beweismitteln oder Indizien gemäß den beiden in Art. 18 Abs. 3 genannten Verzeichnissen, einschließlich der Daten nach Kapitel III der Verordnung (EG) Nr. 2725/2000 festgestellt, dass ein Asylbewerber aus einem Drittstaat kommend die Land-, See- oder Luftgrenze eines Mitgliedstaats illegal überschritten hat, so ist dieser Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylantrags zuständig. Die Zuständigkeit endet zwölf Monate nach dem Tag des illegalen Grenzübertritts." Artikel 10, Absatz eins, Dublin-Verordnung lautet: "Wird auf der Grundlage von Beweismitteln oder Indizien gemäß den beiden in Artikel 18, Absatz 3, genannten Verzeichnissen, einschließlich der Daten nach Kapitel römisch drei der Verordnung (EG) Nr. 2725 aus 2000, festgestellt, dass ein Asylbewerber aus einem Drittstaat kommend die Land-, See- oder Luftgrenze eines Mitgliedstaats illegal überschritten hat, so ist dieser Mitgliedstaat für die Prüfung des Asylantrags zuständig. Die Zuständigkeit endet zwölf Monate nach dem Tag des illegalen Grenzübertritts."

Gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin-Verordnung ist der Mitgliedstaat, der nach der vorliegenden Verordnung zur Prüfung des Asylantrags zuständig ist, gehalten, einen Antragsteller, der sich während der Prüfung seines Antrags unerlaubt im

Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats aufhält, nach Maßgabe des Art. 20 wieder aufzunehmen. Gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin-Verordnung ist der Mitgliedstaat, der nach der vorliegenden Verordnung zur Prüfung des Asylantrags zuständig ist, gehalten, einen Antragsteller, der sich während der Prüfung seines Antrags unerlaubt im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats aufhält, nach Maßgabe des Artikel 20, wieder aufzunehmen.

Die Beurteilung der Rechtsfrage ergab, dass der Beschwerde stattzugeben ist:

Zwar ist hinsichtlich der Frage der Unzuständigkeit Österreichs dem Bundesasylamt beizupflichten, dass sich aus dem festgestellten Sachverhalt die Zuständigkeit Polens ergibt, und zwar gemäß Art. 10 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin-Verordnung. Zwar ist hinsichtlich der Frage der Unzuständigkeit Österreichs dem Bundesasylamt beizupflichten, dass sich aus dem festgestellten Sachverhalt die Zuständigkeit Polens ergibt, und zwar gemäß Artikel 10, Absatz eins und Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin-Verordnung.

Zu einer möglichen Verletzung von Art. 3 EMRK wurde jedoch im vorliegenden Fall Folgendes erwogen: Zu einer möglichen Verletzung von Artikel 3, EMRK wurde jedoch im vorliegenden Fall Folgendes erwogen:

Gemäß Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Gemäß Artikel 3, EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, des Verfassungsgerichtshofes und des Verwaltungsgerichtshofes zu Art. 3 EMRK im Zusammenhang mit der Abschiebung von Kranken habe im Allgemeinen kein Fremder ein Recht, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leide oder selbstmordgefährdet sei. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver sei, sei unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gebe. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führe die Abschiebung zu einer Verletzung in Art. 3 EMRK. Solche lägen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben. Bei der Ausweisung und Abschiebung Fremder in einen Mitgliedstaat der Europäischen Union werde auch zu berücksichtigen sein, dass dieser zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie verpflichtet sei. Gemäß Art. 15 dieser Richtlinie hätten die Mitgliedstaaten dafür zu sorgen, dass Asylwerber die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten umfasst bzw. dass Asylwerber mit besonderen Bedürfnissen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe erlangen. Dennoch könnte der Transport vorübergehend oder dauernd eine Verletzung des Art. 3 EMRK darstellen, etwa bei fortgeschrittener Schwangerschaft oder der Erforderlichkeit eines ununterbrochenen stationären Aufenthalts (EGMR 22.06.2010, 50068/08, Al-Zawatia; EGMR Große Kammer, 27.05.2008, 26565/05, N./Vereinigtes Königreich, RN 42ff; EGMR 03.05.2007, 31246/06, Goncharova & Alekseytsev; 07.11.2006, 4701/05, Ayegh; 04.07.2006, 24171/05, Karim; 10.11.2005, 14492/03, Paramsothy; VfGH 21.09.2009, U 591/09; 06.03.2008, B 2400/07; VfGH 31.03.2010, 2008/01/0312; 23.09.2009, 2007/01/0515). Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, des Verfassungsgerichtshofes und des Verwaltungsgerichtshofes zu Artikel 3, EMRK im Zusammenhang mit der Abschiebung von Kranken habe im Allgemeinen kein Fremder ein Recht, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leide oder selbstmordgefährdet sei. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver sei, sei unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gebe. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führe die Abschiebung zu einer Verletzung in Artikel 3, EMRK. Solche lägen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben. Bei der Ausweisung und Abschiebung Fremder in einen Mitgliedstaat der Europäischen Union werde auch zu berücksichtigen sein, dass dieser zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie verpflichtet sei. Gemäß Artikel 15, dieser Richtlinie hätten die Mitgliedstaaten dafür zu sorgen, dass Asylwerber die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten umfasst bzw. dass Asylwerber mit besonderen Bedürfnissen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe erlangen. Dennoch könnte der Transport vorübergehend oder dauernd eine Verletzung des Artikel 3, EMRK darstellen, etwa bei fortgeschrittener Schwangerschaft oder der Erforderlichkeit eines ununterbrochenen stationären Aufenthalts (EGMR 22.06.2010, 50068/08, Al-Zawatia; EGMR Große Kammer, 27.05.2008, 26565/05, N./Vereinigtes Königreich, RN

42ff; EGMR 03.05.2007, 31246/06, Goncharova & Alekseytsev; 07.11.2006, 4701/05, Ayegh; 04.07.2006, 24171/05, Karim; 10.11.2005, 14492/03, Paramsothy; VfGH 21.09.2009, U 591/09; 06.03.2008, B 2400/07; VwGH 31.03.2010, 2008/01/0312; 23.09.2009, 2007/01/0515).

In dem vorliegenden vom Asylgerichtshof zu beurteilenden Fall leidet die Erstbeschwerdeführerin laut den vorgelegten Befunden an mehreren Erkrankungen samt starken Schmerzen und erlitt bei der Erstbefragung einen Kreislaufkollaps.

Wie in der Beschwerde zutreffend ausgeführt wird, wäre daher ein medizinisches Sachverständigengutachten zur Überstellungsfähigkeit der Erstbeschwerdeführerin unter Einbeziehung aller ihrer körperlichen und psychischen Gesundheitsprobleme einzuholen, insbesondere auch zur Stärke der Schmerzen und zur Dringlichkeit allfälliger konkret notwendiger Therapien.

Der Zweitbeschwerdeführer ist als minderjähriges Kind der Erstbeschwerdeführerin deren Familienangehöriger im Sinn des § 2 Z 22 AsylG 2005. Beide Bescheide waren daher nach § 41 Abs. 3 dritter Satz AsylG 2005 aufzuheben. Der Zweitbeschwerdeführer ist als minderjähriges Kind der Erstbeschwerdeführerin deren Familienangehöriger im Sinn des Paragraph 2, Ziffer 22, AsylG 2005. Beide Bescheide waren daher nach Paragraph 41, Absatz 3, dritter Satz AsylG 2005 aufzuheben.

Gemäß § 41 Abs. 4 AsylG 2005 konnte eine mündliche Verhandlung unterbleiben. Die öffentliche Verkündung des Erkenntnisses hatte gemäß § 41 Abs. 9 Z 2 AsylG 2005 zu entfallen. Gemäß Paragraph 41, Absatz 4, AsylG 2005 konnte eine mündliche Verhandlung unterbleiben. Die öffentliche Verkündung des Erkenntnisses hatte gemäß Paragraph 41, Absatz 9, Ziffer 2, AsylG 2005 zu entfallen.

Schlagworte

Ermittlungspflicht, gesundheitliche Beeinträchtigung, Gutachten, Kassation, Überstellungsrisiko

Zuletzt aktualisiert am

11.02.2013

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at