

TE AsylGH Erkenntnis 2012/9/26 S2 415754-5/2012

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.09.2012

Norm

AsylG 2005 §5 Abs1

AVG §66 Abs4

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
1. AVG § 66 heute
 2. AVG § 66 gültig ab 01.01.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 158/1998
 3. AVG § 66 gültig von 01.02.1991 bis 31.12.1998

Spruch

S2 415.754-5/2012/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Dr. Schnizer-Blaschka als Einzelrichterin über die Beschwerde des XXXX, StA: Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Dr. Schnizer-Blaschka als Einzelrichterin über die Beschwerde des römisch 40, StA:

Elfenbeinküste, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 28.06.2012, Zl. 12 00.495-BAT, zu Recht erkannt:

In Erledigung der Beschwerde wird der bekämpfte Bescheid gemäß § 66 Abs. 4 AVG ersatzlos behoben. In Erledigung der Beschwerde wird der bekämpfte Bescheid gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG ersatzlos behoben.

Text

Entscheidungsgründe:

I. 1. Der Beschwerdeführer reiste illegal in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 09.08.2010 einen ersten Antrag auf internationalen Schutz. Hierzu gab der Beschwerdeführer an, er habe aufgrund seiner Krankheit seine Heimat verlassen, da er HIV positiv sei und dort nie eine Behandlung gehabt hätte. Zusätzlich habe er in Ungarn an einer Lungenembolie gelitten, jedoch sei er dort nicht adäquat behandelt worden und wolle deshalb dorthin nicht zurück. römisch eins. 1. Der Beschwerdeführer reiste illegal in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 09.08.2010 einen ersten Antrag auf internationalen Schutz. Hierzu gab der Beschwerdeführer an, er habe aufgrund

seiner Krankheit seine Heimat verlassen, da er HIV positiv sei und dort nie eine Behandlung gehabt hätte. Zusätzlich habe er in Ungarn an einer Lungenembolie gelitten, jedoch sei er dort nicht adäquat behandelt worden und wolle deshalb dorthin nicht zurück.

Eine erfolgte Eurodac-Abfrage ergab, dass der Beschwerdeführer am 27.05.2009 in XXXX (im Zuge einer Asylantragstellung) erkennungsdienstlich behandelt worden war. Eine erfolgte Eurodac-Abfrage ergab, dass der Beschwerdeführer am 27.05.2009 in römisch 40 (im Zuge einer Asylantragstellung) erkennungsdienstlich behandelt worden war.

Aufgrund der Angaben im Eurodac-System und den Angaben des Beschwerdeführers stellte das Bundesasylamt am 12.08.2010 ein Wiederaufnahmeersuchen gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. e VO 343/2003 an Ungarn. Mittels Schreiben der ungarischen Behörden, eingelangt beim Bundesasylamt am 23.08.2010, stimmten diese der Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. e der Dublin II-VO ausdrücklich zu. Aufgrund der Angaben im Eurodac-System und den Angaben des Beschwerdeführers stellte das Bundesasylamt am 12.08.2010 ein Wiederaufnahmeersuchen gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera e, VO 343 aus 2003, an Ungarn. Mittels Schreiben der ungarischen Behörden, eingelangt beim Bundesasylamt am 23.08.2010, stimmten diese der Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera e, der Dublin II-VO ausdrücklich zu.

Am 18.08.2010 langte beim Bundesasylamt ein Schreiben des XXXX mit dem Inhalt ein, dass der Beschwerdeführer am 12.08.2010 dort erstmals wegen einer HIV-Infektion vorstellig gewesen sei. Laut Bericht vom 19.08.2010 wurde wegen einer fortgeschrittenen Immunschwäche am selben Tag mit einer antiretroviralen Kombinationstherapie begonnen. Am 18.08.2010 langte beim Bundesasylamt ein Schreiben des römisch 40 mit dem Inhalt ein, dass der Beschwerdeführer am 12.08.2010 dort erstmals wegen einer HIV-Infektion vorstellig gewesen sei. Laut Bericht vom 19.08.2010 wurde wegen einer fortgeschrittenen Immunschwäche am selben Tag mit einer antiretroviralen Kombinationstherapie begonnen.

2. Mit Bescheid vom 29.09.2010 wies das Bundesasylamt den Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers, ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurück und stellte fest, dass für die Prüfung der Anträge auf internationalen Schutz gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. e der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 zulässig sei. 2. Mit Bescheid vom 29.09.2010 wies das Bundesasylamt den Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers, ohne in die Sache einzutreten gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 als unzulässig zurück und stellte fest, dass für die Prüfung der Anträge auf internationalen Schutz gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera e, der Verordnung (EG) Nr. 343 aus 2003, des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 zulässig sei.

Das Bundesasylamt traf länderkundliche Feststellungen zu Ungarn, insbesondere zum ungarischen Asylwesen, zum Non Refoulement, zur Schubhaftpraxis, zur Versorgung im Allgemeinen, zur medizinischen Versorgung sowie zu Rückkehrfragen.

Das Bundesasylamt stellte fest, dass aus medizinischer Sicht nichts gegen eine Rücküberstellung des Beschwerdeführers nach Ungarn spreche. Aus dem festgestellten gesundheitlichen Zustand könne seitens des Bundesasylamtes nicht erkannt werden, dass eine Überstellung nach Ungarn die Gefahr einer Verletzung der EMRK ernstlich für möglich erscheinen ließe.

3. Der dagegen gerichteten Beschwerde hat der Asylgerichtshof mit Erkenntnis, Zl. S8 415.754-1/2010/3E, vom 15.10.2010 gemäß § 41 Abs. 3 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, stattgegeben und den bekämpften Bescheid behoben, im Wesentlichen mit der Begründung, dass im vorliegenden Fall die außergewöhnlichen Umstände im Hinblick auf eine mögliche Verletzung des Art. 3 EMRK ungeklärt seien, da nach der Antwort der ungarischen Asylbehörde nicht gesichert zu sein scheine, dass dem Beschwerdeführer in Ungarn wegen seiner besonderen Schutzbedürftigkeit aufgrund seiner HIV-Erkrankung iVm der Lungenembolie eine adäquate Behandlung zugekommen sei bzw. - nach seiner Überstellung dorthin - zukommen werde. 3. Der dagegen gerichteten Beschwerde hat der Asylgerichtshof mit

Erkenntnis, Zl. S8 415.754-1/2010/3E, vom 15.10.2010 gemäß Paragraph 41, Absatz 3, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005,, stattgegeben und den bekämpften Bescheid behoben, im Wesentlichen mit der Begründung, dass im vorliegenden Fall die außergewöhnlichen Umstände im Hinblick auf eine mögliche Verletzung des Artikel 3, EMRK ungeklärt seien, da nach der Antwort der ungarischen Asylbehörde nicht gesichert zu sein scheine, dass dem Beschwerdeführer in Ungarn wegen seiner besonderen Schutzbedürftigkeit aufgrund seiner HIV-Erkrankung in Verbindung mit der Lungenembolie eine adäquate Behandlung zugekommen sei bzw. - nach seiner Überstellung dorthin - zukommen werde.

4. In der Folge stellte die verfahrensleitende Stelle des Bundesasylamtes eine Anfrage hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten einer HIV-Infektion für Asylwerber bzw. Schubhäftlinge an die Staatendokumentation. Am 13.12.2012 langte die entsprechende Beantwortung ein, welche dem Beschwerdeführer in einer Einvernahme am 11.01.2011 vorgehalten wurde. Der Beschwerdeführer gab dazu im Wesentlichen an, dass es zwar auf dem Papier eine medizinische Behandlung gebe, er jedoch die Realität erlebt habe, die anders sei. Auf Vorhalt, dass auch aus dem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Schreiben vom XXXX vom 12.08.2010 hervorgehe, dass er nicht an einer Lungenembolie leide, gab er an, dass es sich dabei um ein Missverständnis handeln müsse, da er lediglich von Brustschmerzen gesprochen habe. Das müsse der Dolmetscher falsch übersetzt haben.4. In der Folge stellte die verfahrensleitende Stelle des Bundesasylamtes eine Anfrage hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten einer HIV-Infektion für Asylwerber bzw. Schubhäftlinge an die Staatendokumentation. Am 13.12.2012 langte die entsprechende Beantwortung ein, welche dem Beschwerdeführer in einer Einvernahme am 11.01.2011 vorgehalten wurde. Der Beschwerdeführer gab dazu im Wesentlichen an, dass es zwar auf dem Papier eine medizinische Behandlung gebe, er jedoch die Realität erlebt habe, die anders sei. Auf Vorhalt, dass auch aus dem vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Schreiben vom römisch 40 vom 12.08.2010 hervorgehe, dass er nicht an einer Lungenembolie leide, gab er an, dass es sich dabei um ein Missverständnis handeln müsse, da er lediglich von Brustschmerzen gesprochen habe. Das müsse der Dolmetscher falsch übersetzt haben.

5. Mit Bescheid, Zl. 10 07.040-BAT, vom 12.01.2011 wurde der Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. e der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 zulässig sei.5. Mit Bescheid, Zl. 10 07.040-BAT, vom 12.01.2011 wurde der Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera e, der Verordnung (EG) Nr. 343 aus 2003, des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 zulässig sei.

6. Der dagegen gerichteten Beschwerde wurde zunächst mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 28.01.2011, Zl. S 15 415.754-2/2011, gemäß § 37 Abs. 1 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idgF, die aufschiebende Wirkung zuerkannt. Sodann wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 03.03.2011, Zl. S15 415754-2/2011 der Beschwerde gemäß § 66 Abs. 4 AVG stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben, da die Feststellungen des Bundesasylamtes zur Zulässigkeit der Überstellung des Beschwerdeführers äußerst mangelhaft gewesen seien, zumal das Bundesasylamt es verabsäumt habe, zur Feststellung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Zulässigkeit der Überstellung des Beschwerdeführers ein Gutachten einzuholen bzw. Ermittlungen dahingehend anzustellen, ob eine durchgehende medizinische Behandlung - wie medizinisch gefordert - in Ungarn überhaupt gewährleistet sei. So sei der Beschwerdeführer beispielsweise mit Schreiben des XXXX vom 19.08.2010 "über die Notwendigkeit einer strikten, lückenlosen Einnahme" seiner Medikamente aufgeklärt bzw. mit Schreiben vom 12.10.2010 darauf hingewiesen worden, dass "eine Beendigung oder Unterbrechung dieser Therapiekombination für den Patienten mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden ist".6. Der dagegen gerichteten Beschwerde wurde zunächst mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 28.01.2011, Zl. S 15 415.754-2/2011, gemäß Paragraph 37, Absatz eins, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idgF, die aufschiebende Wirkung zuerkannt. Sodann wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 03.03.2011, Zl. S15 415754-2/2011 der Beschwerde gemäß Paragraph 66, Absatz

4, AVG stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben, da die Feststellungen des Bundesasylamtes zur Zulässigkeit der Überstellung des Beschwerdeführers äußerst mangelhaft gewesen seien, zumal das Bundesasylamt es verabsäumt habe, zur Feststellung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Zulässigkeit der Überstellung des Beschwerdeführers ein Gutachten einzuholen bzw. Ermittlungen dahingehend anzustellen, ob eine durchgehende medizinische Behandlung - wie medizinisch gefordert - in Ungarn überhaupt gewährleistet sei. So sei der Beschwerdeführer beispielsweise mit Schreiben des römisch 40 vom 19.08.2010 "über die Notwendigkeit einer strikten, lückenlosen Einnahme" seiner Medikamente aufgeklärt bzw. mit Schreiben vom 12.10.2010 darauf hingewiesen worden, dass "eine Beendigung oder Unterbrechung dieser Therapiekombination für den Patienten mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden ist".

7. Am 01.04.2011 wurde der Beschwerdeführer einer gutachterlichen Untersuchung im Zulassungsverfahren unterzogen. Laut gutachterlicher Stellungnahme liege beim Beschwerdeführer eine HIV-Infektion vor, wobei die Viruskopien gesunken seien, was eine deutliche Verminderung der Übertragungswahrscheinlichkeit darstelle. Es hätte eine Steigerung der CD4 Zellen auf 620 erreicht werden können, weshalb sich die Immunlage deutlich verbessert habe. Sofern die Fortsetzung einer antiviralen Therapie gewährleistet werden könne, sei gegen eine Überstellung nach Ungarn aus ärztlicher Sicht nichts einzuwenden. Eine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung liege beim Beschwerdeführer aus aktueller Sicht nicht vor.

Am 27.04.2011 wurde der Beschwerdeführer erneut niederschriftlich einvernommen. Im Zuge der Einvernahme wurde dem Beschwerdeführer die Anfragebeantwortung hinsichtlich der medizinischen Versorgung von HIV-infizierten Personen in Ungarn zur Kenntnis gebracht und ihm ein Recht zur Stellungnahme eingeräumt. Der Beschwerdeführer gab diesbezüglich an, acht Monate in Haft gewesen zu sein und dort in der ersten Zeit keine Behandlung bekommen zu haben. Er habe sehr gelitten und sogar versucht, sich das Leben zu nehmen. Er sei in eine andere Abteilung verlegt worden, nachdem er sich zu erhängen versucht habe. Er habe nie behauptet, dass es in Ungarn keine Medikamente gebe, es habe aber der Wille gefehlt, ihm zu helfen. Er habe die Medikamente außerdem immer erst verspätet bekommen. Sein Zustand sei nicht gut gewesen. Seit er in Österreich regelmäßig behandelt werde, habe sich sein Zustand verbessert. Der Arzt habe ihm bei der letzten Kontrolle bestätigt, dass seine Werte sehr gut seien. Weiters wurde dem Beschwerdeführer das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung von Dr. H. dargelegt und er gab dazu an, dass sich sein Zustand verschlechtern würde, wenn er nach Ungarn zurückgeschickt werden würde. Er sei lange genug dort gewesen. Er sei auch durch das gesamte Asylverfahren gegangen. Die Behörde habe eine negative Entscheidung getroffen, wogegen er berufen habe. Auch dann habe er eine zweite negative Entscheidung bekommen. Er wisse nicht, was ihn dort für ein Leben erwarte. Es sei schlimm für ihn, wenn er zurück nach Ungarn müsse. Des Weiteren führte er aus, dass seine gesundheitliche Entwicklung beweise, dass ein Aufenthalt in Ungarn nicht dasselbe sei wie ein Aufenthalt in Österreich. Als er hier angekommen sei, habe er ganz schlechte Werte gehabt. Damals habe der CD4-Wert bei 210 gelegen, heute liege er bei 611. Das beweise, dass die Behandlung in Ungarn unzureichend gewesen sei. Er mache in Österreich keine Ausbildung, habe nicht geheiratet und sei auch nicht Mitglied in einem Verein. Er lebe nach wie vor in der Unterkunft des Bundes und werde vom Staat versorgt.

8. Mit Bescheid vom 29.04.2011, Zl. 10 07.040-BAT wurde der Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 erneut als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. e der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 zulässig sei. 8. Mit Bescheid vom 29.04.2011, Zl. 10 07.040-BAT wurde der Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 erneut als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera e, der Verordnung (EG) Nr. 343 aus 2003, des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 zulässig sei.

Beweiswürdigend führte das Bundesasylamt aus, dass die Behörde die Angaben des Beschwerdeführers, in Ungarn hinsichtlich seiner HIV-Infektion nicht hinreichend behandelt worden zu sein, aus zweierlei Gründen in Zweifel ziehe: Einerseits sei den Feststellungen und den Anfragebeantwortungen vom 14.12.2010 und 06.04.2011 zu entnehmen,

dass HIV-infizierte Asylwerber ärztlich und regelmäßig mit Medikamenten versorgt werden. Andererseits habe sich der Beschwerdeführer mehrfach widersprochen. Einmal habe er gesagt, dass er nur am Anfang Medikamente erhalten habe, später überhaupt keine mehr. Dann gab er wiederum an, dass seine Medikation zweimal gewechselt worden sei und man sein Lungenproblem nicht behandelt habe, wobei in Österreich wiederum festgestellt worden sei, dass beim Beschwerdeführer keine Lungenembolie oder sonstige Lungenerkrankung vorliege. In einer neuerlichen Befragung führte er aus, dass er zwar eine Behandlung erhalten habe, es jedoch immer wieder zu Unterbrechungen bei der Medikation gekommen sei. Wäre es in Ungarn je zu Problemen mit der ärztlichen Versorgung gekommen, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diese immer gleichlautend geschildert und sein Vorbringen nicht immer wieder abgeändert hätte.

9. Der dagegen gerichteten Beschwerde wurde zunächst mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 18.05.2011, Zl. S 15 415.754-3/2011/3Z, gemäß § 37 Abs. 1 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idgF, aufschiebende Wirkung zuerkannt. In der Folge wurde die Beschwerde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 27.05.2011, Zl. S 15 415.754-3/2011/5E, gemäß § 5, 10 AsylG 2005 idgF als unbegründet abgewiesen. Begründend wurde darin wie folgt ausgeführt: 9. Der dagegen gerichteten Beschwerde wurde zunächst mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 18.05.2011, Zl. S 15 415.754-3/2011/3Z, gemäß Paragraph 37, Absatz eins, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idgF, aufschiebende Wirkung zuerkannt. In der Folge wurde die Beschwerde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 27.05.2011, Zl. S 15 415.754-3/2011/5E, gemäß Paragraph 5, 10, AsylG 2005 idgF als unbegründet abgewiesen. Begründend wurde darin wie folgt ausgeführt:

"Im gegenständlichen Fall brachte der Beschwerdeführer - zusammengefasst - vor, dass er in Ungarn schlecht bzw. nicht oder nur unzureichend behandelt und mit Medikamenten versorgt worden sei. In diesem Zusammenhang hat bereits das Bundesasylamt einige Widersprüchlichkeiten des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Aussagen hinsichtlich der Versorgung aufgezeigt (AS 586f). Die gegenständliche Entscheidung stützt sich auf die Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 06.04.2011. In dieser Hinsicht ist das Bundesasylamt der vom Asylgerichtshof mit Erkenntnis vom 03.03.2011 auferlegten Vorgabe nachgekommen und hat den maßgeblichen Sachverhalt bezüglich der medizinischen Versorgung HIV-infizierter Personen umfassend ermittelt. Die medizinische Versorgung HIV-infizierter Personen erfolgt im Krankenhaus XXXX der XXXX, wo Operationen, Untersuchungen und medikamentöse Behandlungen durchgeführt werden. Dem Oberarzt, XXXX, der dortigen Abteilung für Infektiologie zufolge, stehen in Ungarn 30 Sorten gemeldeter Medikamente zur Behandlung von HIV-Infektionen zur Verfügung. Außerdem ist eine durchgehende medizinische Versorgung und ununterbrochene medikamentöse Behandlung im besagten Krankenhaus sichergestellt. Die Behörde hat darüber hinaus ein Ersuchen um Bekanntgabe an die XXXX, in der sich der Beschwerdeführer vom 24.12.2008 bis zum 24.06.2009 wegen Dokumentenfälschung in Untersuchungshaft befunden hat, gestellt, ob dem Beschwerdeführer durchgehende medizinische Versorgung gewährt wurde. Gemäß Information der XXXX hat der Beschwerdeführer in Bezug auf seine HIV-Erkrankung von Infektiologen des Krankenhauses XXXX eine regelmäßige fachärztliche Versorgung sowie medikamentöse Behandlung erhalten. Weiters wurde der Beschwerdeführer am 01.04.2011 einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Daraus ergibt sich, dass gegen eine Überstellung nach Ungarn aus ärztlicher Sicht nichts einzuwenden ist, sofern die Fortsetzung einer antiviralen Therapie gewährleistet werden kann. Letzteres ergibt sich aus - den auf der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation basierenden - Feststellungen des Bundesasylamtes. Somit wurde die Zulässigkeit der Überstellung des Beschwerdeführers hinreichend ermittelt." "Im gegenständlichen Fall brachte der Beschwerdeführer - zusammengefasst - vor, dass er in Ungarn schlecht bzw. nicht oder nur unzureichend behandelt und mit Medikamenten versorgt worden sei. In diesem Zusammenhang hat bereits das Bundesasylamt einige Widersprüchlichkeiten des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Aussagen hinsichtlich der Versorgung aufgezeigt (AS 586f). Die gegenständliche Entscheidung stützt sich auf die Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 06.04.2011. In dieser Hinsicht ist das Bundesasylamt der vom Asylgerichtshof mit Erkenntnis vom 03.03.2011 auferlegten Vorgabe nachgekommen und hat den maßgeblichen Sachverhalt bezüglich der medizinischen Versorgung HIV-infizierter Personen umfassend ermittelt. Die medizinische Versorgung HIV-infizierter Personen erfolgt im Krankenhaus römisch 40 der römisch 40 , wo Operationen, Untersuchungen und medikamentöse Behandlungen durchgeführt werden. Dem Oberarzt, römisch 40 , der dortigen Abteilung für Infektiologie zufolge, stehen in Ungarn 30 Sorten gemeldeter Medikamente zur Behandlung von HIV-Infektionen zur Verfügung. Außerdem ist eine durchgehende medizinische Versorgung und ununterbrochene medikamentöse Behandlung im besagten Krankenhaus sichergestellt. Die Behörde hat darüber hinaus ein Ersuchen um Bekanntgabe an die römisch 40 , in der sich der

Beschwerdeführer vom 24.12.2008 bis zum 24.06.2009 wegen Dokumentenfälschung in Untersuchungshaft befunden hat, gestellt, ob dem Beschwerdeführer durchgehende medizinische Versorgung gewährt wurde. Gemäß Information der römisch 40 hat der Beschwerdeführer in Bezug auf seine HIV-Erkrankung von Infektiologen des Krankenhauses römisch 40 eine regelmäßige fachärztliche Versorgung sowie medikamentöse Behandlung erhalten. Weiters wurde der Beschwerdeführer am 01.04.2011 einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Daraus ergibt sich, dass gegen eine Überstellung nach Ungarn aus ärztlicher Sicht nichts einzuwenden ist, sofern die Fortsetzung einer antiviralen Therapie gewährleistet werden kann. Letzteres ergibt sich aus - den auf der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation basierenden - Feststellungen des Bundesasylamtes. Somit wurde die Zulässigkeit der Überstellung des Beschwerdeführers hinreichend ermittelt."

10. Mit Beschluss des Verfassungsgerichtshofes vom 19.09.2011, U 1482/11-3, wurde die Behandlung der Beschwerde gegen die Entscheidung Asylgerichtshofes vom 27.05.2011, Z S 15 415.754-3/2011/5E, abgelehnt.

11. Am 11.01.2012 stellte der Beschwerdeführer im Stande der Schubhaft schriftlich den gegenständlichen zweiten Antrag auf internationalen Schutz und begründeten diesen damit, dass sein Leben in Ungarn in Gefahr sei. Darüber hinaus dürfe er nicht nach Ungarn überstellt werden, da die Überstellungsfrist abgelaufen sei.

Der Beschwerdeführer wurde schließlich am 12.01.2012 nach Ungarn überstellt.

12. Mit Bescheid des Bundesasylamtes, Erstaufnahmestelle West, vom 24.01.2012, Zl. 1200.495-EWEST, wurde der Antrag auf internationalen Schutz vom 11.01.2012 gemäß § 68 Abs. 1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991 idGF, wegen entschiedener Sache zurückgewiesen. Der Beschwerdeführer wurde gemäß § 10 Abs.1 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen. 12. Mit Bescheid des Bundesasylamtes, Erstaufnahmestelle West, vom 24.01.2012, Zl. 1200.495-EWEST, wurde der Antrag auf internationalen Schutz vom 11.01.2012 gemäß Paragraph 68, Absatz eins, Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), Bundesgesetzblatt Nr. 51 aus 1991, idGF, wegen entschiedener Sache zurückgewiesen. Der Beschwerdeführer wurde gemäß Paragraph 10, Absatz eins, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen.

13. Dagegen wurde durch den rechtsfreundlichen Vertreter des Beschwerdeführers rechtzeitig Beschwerde erhoben. Dieser liegt auch der Bericht der XXXX vom 08.11.2011 bei, aus dem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer wegen seiner HIV-Erkrankung dort in regelmäßiger Behandlung stehe, wobei die antiretrovirale Therapie den erwünschten Behandlungserfolg zeige. 13. Dagegen wurde durch den rechtsfreundlichen Vertreter des Beschwerdeführers rechtzeitig Beschwerde erhoben. Dieser liegt auch der Bericht der römisch 40 vom 08.11.2011 bei, aus dem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer wegen seiner HIV-Erkrankung dort in regelmäßiger Behandlung stehe, wobei die antiretrovirale Therapie den erwünschten Behandlungserfolg zeige.

14. Dieser Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 06.02.2012, Zl. S15 415.754-4/2012/4E gemäß § 41 Abs. 3 AsylG stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben. Aus der Begründung geht hervor, dass das Bundesasylamt im Fall des Beschwerdeführers nicht ausreichend klargelegt habe, warum aus Sicht der Verwaltungsbehörde keine Sachverhaltsänderung in Bezug auf die Lage in Ungarn, soweit sie zur Frage der Anwendung des Selbsteintrittsrechts im Einzelfall relevant sei, eingetreten sei. Die bloße Angabe neuer Quellen - ohne Beweiswürdigung - mache nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher daraus folgender Tatsachengrundlage davon auszugehen sei, dass sich für den Beschwerdeführer nichts Entscheidungsrelevantes geändert habe. Bei einer derart komplexen Lage - wie mit Ungarn - wäre es zudem zumindest notwendig gewesen, hinsichtlich dieser Tatsachengrundlage dem ausgewiesenen Parteienvertreter schriftliches Parteiengehör zu gewähren. 14. Dieser Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 06.02.2012, Zl. S15 415.754-4/2012/4E gemäß Paragraph 41, Absatz 3, AsylG stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben. Aus der Begründung geht hervor, dass das Bundesasylamt im Fall des Beschwerdeführers nicht ausreichend klargelegt habe, warum aus Sicht der Verwaltungsbehörde keine Sachverhaltsänderung in Bezug auf die Lage in Ungarn, soweit sie zur Frage der Anwendung des Selbsteintrittsrechts im Einzelfall relevant sei, eingetreten sei. Die bloße Angabe neuer Quellen - ohne Beweiswürdigung - mache nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher daraus folgender Tatsachengrundlage davon auszugehen sei, dass sich für den Beschwerdeführer nichts Entscheidungsrelevantes geändert habe. Bei einer derart komplexen Lage - wie mit Ungarn - wäre es zudem zumindest notwendig gewesen, hinsichtlich dieser Tatsachengrundlage dem ausgewiesenen Parteienvertreter schriftliches Parteiengehör zu gewähren.

15. Als Folge des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes vom 06.02.2012 reiste der Beschwerdeführer 10.04.2012 im Rahmen einer Dublinübernahme wieder in Österreich ein.

Das Bundesasylamt stellte am 12.04.2012 ein Wiederaufnahmeersuchen gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. e VO 343/2003 an Ungarn. Mittels Schreiben der ungarischen Behörden vom 17.04.2012, eingelangt beim Bundesasylamt am 18.04.2012, stimmten diese der Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. d der Dublin II-VO ausdrücklich zu. Aus diesem Schreiben geht des Weiteren hervor, dass über den ersten Asylantrag des Beschwerdeführers vom 06.07.2012 rechtskräftig negativ entschieden worden sei. Über die weiteren Asylanträge des Beschwerdeführers nach seiner Rücküberstellung nach Ungarn am 17.01.2012 und am 26.01.2012 sei ebenfalls abschließend entschieden worden (AS. 309). Das Bundesasylamt stellte am 12.04.2012 ein Wiederaufnahmeersuchen gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera e, VO 343 aus 2003, an Ungarn. Mittels Schreiben der ungarischen Behörden vom 17.04.2012, eingelangt beim Bundesasylamt am 18.04.2012, stimmten diese der Wiederaufnahme des Beschwerdeführers gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera d, der Dublin II-VO ausdrücklich zu. Aus diesem Schreiben geht des Weiteren hervor, dass über den ersten Asylantrag des Beschwerdeführers vom 06.07.2012 rechtskräftig negativ entschieden worden sei. Über die weiteren Asylanträge des Beschwerdeführers nach seiner Rücküberstellung nach Ungarn am 17.01.2012 und am 26.01.2012 sei ebenfalls abschließend entschieden worden (AS. 309).

Laut einer gutachterlichen Stellungnahme einer allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigengutachterin mit Fachgebiet 02.01 (Allgemeinmedizin, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin) vom 14.05.2012 liegt beim Beschwerdeführer eine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung im Sinne einer Anpassungsstörung, F. 43.22, Angst und depressive Reaktion vor. Schlussfolgernd wurde ausgeführt, dass im Vergleich zu der Untersuchung im Jahre 2011 eine Verschlechterung der Befindlichkeit festgestellt werden könne. Heute imponiere der Beschwerdeführer doch gesundheitlich beeinträchtigt, weshalb die angeführte Diagnose gestellt worden sei. Die Zunahme der Beschwerden könne mit der Belastung durch das Asylverfahren und der Angst nach Ungarn zu müssen, erklärt werden. Dies dürfte seine Bewältigungsstrategien überstiegen und zu Erkrankung geführt haben. Derzeit stehen die subdepressive Stimmung und die ängstliche Grundhaltung im Vordergrund. Therapeutische oder medizinische Maßnahmen wären keine anzuraten. Eine Verschlechterung könne bei einer Überstellung nicht ausgeschlossen werden, eine akute Suizidalität bestehe nicht, jedoch könnten bei Zunahme der Belastungen die bereits reduziert vorhandenen Bewältigungsmechanismen überschritten werden, womit eine Affekthandlung nicht ausgeschlossen wäre. Eine Beurteilung der HIV-Infektion könne nur durch Vorlage der aktuellen Befunde erfolgen (AS 423ff).

Am 16.05.2012 langte eine weitere Anfragebeantwortung der Staatendokumentation beim Bundesasylamt ein, wonach der Beschwerdeführer derzeit kein laufendes Asylverfahren in Ungarn habe. Er habe am 26.01.2012 seinen dritten Asylantrag in Ungarn eingereicht, welchen er jedoch zurückgezogen habe. Die Frage, wo der Beschwerdeführer bislang bzw. wie er im Hinblick seiner HIV-Erkrankung im Falle einer neuerlichen Überstellung nach Ungarn untergebracht werden würde, wurde dahingehend beantwortet, dass nach der Ankunft des Beschwerdeführers seine Unterkunft und der Verfahrensablauf von seinen Aussagen und individuellen Umständen abhängen würde. Eine angemessene Medikation von HIV-infizierten Flüchtlingen sei in Ungarn sichergestellt. Auch seien Asylwerber bei Vorliegen einer HIV-Infektion, wenn diese staatlich nicht versichert seien, im Zusammenhang mit ihrer Krankheit zur Untersuchung und Behandlung berechtigt. Eine angemessene Medikation in Haft sei ebenso sichergestellt.

Dem Termin für die Einvernahme vom 24.05.2012 folgte der Beschwerdeführer nicht. Hierzu teilte seine rechtsfreundliche Vertretung mit, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen dieser Einvernahme nicht Folge leisten habe können.

Im Verlauf der niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 05.06.2012 wurde dem Beschwerdeführer Parteiengehör eingeräumt. Nach seiner Einvernahmefähigkeit befragt, führte der Beschwerdeführer an, dass er sich gestresst fühle, aber versuchen werde, die Einvernahme durchzuführen. Er zittere am ganzen Körper. Er nehme zwar Medikamente ein, die ihm der Arzt im XXXX wegen seiner HIV-Infektion verschrieben habe, aber nicht regelmäßig. Die letzte Packung habe ihm Ute Bock nach Ungarn geschickt, als er dort angehalten worden sei. Die ungarische Polizei habe ihm die Medikamente nicht richtig gegeben, daher fühle er sich nicht gut. Den Rest der Medikamente habe er bei sich zuhause. Befragt, was er damit meine, wenn er angebe, dass die ungarische Polizei ihm die Medikamente nicht richtig gegeben habe, erklärte der Beschwerdeführer, die Menge, die er in Österreich genommen habe, hätte ihm zunächst für zwei Wochen gereicht. Als er in Ungarn festgehalten worden sei, habe die Polizei die Medikamente

beschlagnahm und zu ihm gesagt, dass sie ihm jeden Tag die Medikamente geben würden. Die ersten drei Tage habe er keine Medikamente erhalten. Am vierten Tag sei der Arzt gekommen und habe ihn befragt und wissen wollen, wie er die Medikamente einnehme. Das habe er ihm erklärt. Die Polizei habe ihm aber nur drei Tabletten pro Tag gegeben. Er habe wieder mit dem Arzt gesprochen und ihm erklärt, dass er täglich vier nehmen müsse. Der Arzt hätte gemeint, er denke, dass er sich das Leben nehmen würde und habe ihm deshalb nur drei Medikamente gegeben. In Ungarn hätte er nur eine alte Matratze gehabt, daher sei seine Allergie stärker geworden. Als Resultat sei ihm Blut von der Nase gelaufen. Dann habe er mit dem Arzt gesprochen und ein Medikament namens "Novorin" erhalten. Durch dieses Medikament habe sich sein schlechtes Befinden verstärkt. Er habe dem ungarischen Arzt erklärt, dass er in Österreich das Medikament "Nasonex" erhalten habe. Daraufhin habe der Arzt gemeint, er hätte kein "Nasonex" und ihm daher "Novorin" gegeben. Er habe mit dem Arzt erneut über die Dosierung der Medikamente gesprochen, der erklärt habe, dass sie nicht wüssten, wie man die Medikamente dosiere. Aus diesem Grund habe er ihm nur drei statt vier Medikamente gegeben. Sie hätten auch nicht dieselben Medikamente gehabt. Er habe jedenfalls nicht die gesamte Dosis der Medikamente erhalten, da er nach wie vor Medikamente in XXXX habe. Befragt, warum Ute Bock ihm kein "Nasonex" nach Ungarn geschickt habe, brachte der Beschwerdeführer vor, dass er keine Kontaktmöglichkeit zur Ute Bock gehabt habe. In Österreich sei er zur HIV-Gesellschaft gegangen. Dort sei er unterstützt worden und habe er auch das "Nasonex" erhalten. Er stehe zurzeit nicht in Behandlung. Er sei gestern im XXXX gewesen und habe einen Termin für den 11.06.2012 zwecks Analyse seines Blutes bekommen. Er habe seit acht Monaten keine Blutkontrollen gehabt. Aktuelle Befunde könne er nicht vorlegen. Er werde nach der Blutkontrolle die Befunde unverzüglich dem Amt weiterleiten. Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, "die Stelle" der Blutuntersuchung und aktuelle Befunde bis spätestens 18.06.2012 dem BAA vorzulegen. Der Beschwerdeführer erklärte sich damit einverstanden, dass das Bundesasylamt Rückfragen hinsichtlich seines Gesundheitszustandes im XXXX vornehmen dürfe. Auf den Vorhalt, dass der Beschwerdeführer einer laienhaften Einschätzung zufolge in einem guten Allgemeinzustand sei, entgegnete der Beschwerdeführer, das stimme, da er "Nasonex" einnehme. Auf weiteren Vorhalt, dass aus seinen bereits vorgelegten Befunden und der bisherigen Aktenlage das Bundesasylamt nicht erkennen könne, dass im Falle der Überstellung nach Ungarn eine reale Gefahr der Verletzung von Art 3 EMRK drohe und keine Krankheiten ersichtlich wären sowie der Beschwerdeführer auch keine aktuellen Befunde oder sonstige ärztliche Schreiben vorlegen habe können, aus welchen ersichtlich sei, dass eine Überstellung nach Ungarn eine Gefahr für ihr Leben darstellen würde, entgegnete der Beschwerdeführer, er könne nur angeben, dass in Österreich eine wesentliche Verbesserung der CD4-Werte vorliege, welche sich auf 500 gesteigert habe. In Ungarn habe sich dieser Wert sehr weit unten befunden. Der österreichische Arzt habe ihm erklärt, dass seine Blutwerte immer besser werden würden und er hier auf den Weg zu normalen Werten sei. Wenn man ihn nach Ungarn zurück schicke, bedeutet es, dass sich sein gesundheitlicher Zustand wieder verschlechtern werde. Die kurze Zeit, die er in Ungarn verbracht hätte, habe ausgereicht, dass sich sein Zustand verschlechtert habe. Im Verlauf der niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 05.06.2012 wurde dem Beschwerdeführer Parteiengehör eingeräumt. Nach seiner Einvernahmefähigkeit befragt, führte der Beschwerdeführer an, dass er sich gestresst fühle, aber versuchen werde, die Einvernahme durzuführen. Er zittere am ganzen Körper. Er nehme zwar Medikamente ein, die ihm der Arzt im römisch 40 wegen seiner HIV-Infektion verschrieben habe, aber nicht regelmäßig. Die letzte Packung habe ihm Ute Bock nach Ungarn geschickt, als er dort angehalten worden sei. Die ungarische Polizei habe ihm die Medikamente nicht richtig gegeben, daher fühle er sich nicht gut. Den Rest der Medikamente habe er bei sich zuhause. Befragt, was er damit meine, wenn er angebe, dass die ungarische Polizei ihm die Medikamente nicht richtig gegeben habe, erklärte der Beschwerdeführer, die Menge, die er in Österreich genommen habe, hätte ihm zunächst für zwei Wochen gereicht. Als er in Ungarn festgehalten worden sei, habe die Polizei die Medikamente beschlagnahm und zu ihm gesagt, dass sie ihm jeden Tag die Medikamente geben würden. Die ersten drei Tage habe er keine Medikamente erhalten. Am vierten Tag sei der Arzt gekommen und habe ihn befragt und wissen wollen, wie er die Medikamente einnehme. Das habe er ihm erklärt. Die Polizei habe ihm aber nur drei Tabletten pro Tag gegeben. Er habe wieder mit dem Arzt gesprochen und ihm erklärt, dass er täglich vier nehmen müsse. Der Arzt hätte gemeint, er denke, dass er sich das Leben nehmen würde und habe ihm deshalb nur drei Medikamente gegeben. In Ungarn hätte er nur eine alte Matratze gehabt, daher sei seine Allergie stärker geworden. Als Resultat sei ihm Blut von der Nase gelaufen. Dann habe er mit dem Arzt gesprochen und ein Medikament namens "Novorin" erhalten. Durch dieses Medikament habe sich sein schlechtes Befinden verstärkt. Er habe dem ungarischen Arzt erklärt, dass er in Österreich das Medikament "Nasonex" erhalten habe. Daraufhin habe der Arzt gemeint, er hätte kein "Nasonex" und ihm daher "Novorin" gegeben. Er habe mit dem Arzt erneut über die

Dosierung der Medikamente gesprochen, der erklärt habe, dass sie nicht wüssten, wie man die Medikamente dosiere. Aus diesem Grund habe er ihm nur drei statt vier Medikamente gegeben. Sie hätten auch nicht dieselben Medikamente gehabt. Er habe jedenfalls nicht die gesamte Dosis der Medikamente erhalten, da er nach wie vor Medikamente in römisch 40 habe. Befragt, warum Ute Bock ihm kein "Nasonex" nach Ungarn geschickt habe, brachte der Beschwerdeführer vor, dass er keine Kontaktmöglichkeit zur Ute Bock gehabt habe. In Österreich sei er zur HIV-Gesellschaft gegangen. Dort sei er unterstützt worden und habe er auch das "Nasonex" erhalten. Er stehe zurzeit nicht in Behandlung. Er sei gestern im römisch 40 gewesen und habe einen Termin für den 11.06.2012 zwecks Analyse seines Blutes bekommen. Er habe seit acht Monaten keine Blutkontrollen gehabt. Aktuelle Befunde könne er nicht vorlegen. Er werde nach der Blutkontrolle die Befunde unverzüglich dem Amt weiterleiten. Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, "die Stelle" der Blutuntersuchung und aktuelle Befunde bis spätestens 18.06.2012 dem BAA vorzulegen. Der Beschwerdeführer erklärte sich damit einverstanden, dass das Bundesasylamt Rückfragen hinsichtlich seines Gesundheitszustandes im römisch 40 vornehmen dürfe. Auf den Vorhalt, dass der Beschwerdeführer einer laienhaften Einschätzung zufolge in einem guten Allgemeinzustand sei, entgegnete der Beschwerdeführer, das stimme, da er "Nasonex" einnehme. Auf weiteren Vorhalt, dass aus seinen bereits vorgelegten Befunden und der bisherigen Aktenlage das Bundesasylamt nicht erkennen könne, dass im Falle der Überstellung nach Ungarn eine reale Gefahr der Verletzung von Artikel 3, EMRK drohe und keine Krankheiten ersichtlich wären sowie der Beschwerdeführer auch keine aktuellen Befunde oder sonstige ärztliche Schreiben vorlegen habe können, aus welchen ersichtlich sei, dass eine Überstellung nach Ungarn eine Gefahr für ihr Leben darstellen würde, entgegnete der Beschwerdeführer, er könne nur angeben, dass in Österreich eine wesentliche Verbesserung der CD4-Werte vorliege, welche sich auf 500 gesteigert habe. In Ungarn habe sich dieser Wert sehr weit unten befunden. Der österreichische Arzt habe ihm erklärt, dass seine Blutwerte immer besser werden würden und er hier auf den Weg zu normalen Werten sei. Wenn man ihn nach Ungarn zurück schicke, bedeutet es, dass sich sein gesundheitlicher Zustand wieder verschlechtern werde. Die kurze Zeit, die er in Ungarn verbracht hätte, habe ausgereicht, dass sich sein Zustand verschlechtert habe.

Auf Vorhalt des Ergebnisses der gutachterlichen Stellungnahme vom 14.05.2012 führte der Beschwerdeführer aus, dass er diese Angstzustände habe. Hier stimme er mit den Ergebnissen der Untersuchung überein, aber er schätze die Suizidgefahr bei einer Überstellung nach Ungarn deutlich höher ein, als es im Attest beschrieben sei. In Ungarn habe er sogar versucht, sich das Leben zu nehmen. Er möchte noch einmal betonen, dass im Falle einer Überstellung nach Ungarn das Risiko eines Selbstmordes vorhanden sei. Auf weiteren Vorhalt der eingeholten Staatendokumentationsanfrage vom 16.05.2012, erklärte der Beschwerdeführer, dass es in Ungarn auf dem Papier gut aussehe. Es entspreche aber nicht der Realität. Er sei kein Arzt und könne daher keine medizinischen Aussagen tätigen, aber er sei ein Patient und könne sagen, was ihm widerfahren sei. Nach seiner Ankunft in Österreich sei festgestellt worden, dass die Medikation in Ungarn nicht adäquat gewesen sei. Nachdem diese Medikation angepasst worden sei, sei es ihm eindeutig besser gegangen. Seine medizinischen Befunde belegen es. In Ungarn habe sich sein CD4-Wert innerhalb von 18 Monaten verschlechtert und in Österreich sich deutlich verbessert bzw. verdoppelt. Auf den Vorhalt, dass seine Angaben zum schlechten Gesundheitssystem in Ungarn nicht glaubwürdig seien, zumal er bereits in seinem Erstverfahren versucht habe, durch Übertreibungen seine Situation in Ungarn schlechter darzustellen, als sie tatsächlich sei, führte der Beschwerdeführer aus, in Ungarn habe sich seine Situation verschlechtert. In Ungarn habe ihm der Dolmetscher bei einer Einvernahme erklärt, dass er aufgrund dieser Brustschmerzen eine Lungenembolie gehabt hätte. Er hätte in Ungarn über ein Jahr lang keine Untersuchung und keine Behandlung gehabt. Als er in Österreich dieses Leiden vorgebracht hätte, habe nach zahlreichen Untersuchungen festgestellt werden können, dass er diese Art von Allergien in den Nasenhöhlen habe. Nachdem diese Allergien behandelt worden wären, sei es ihm auch in der Brust besser gegangen. In Ungarn habe er zurzeit kein Asylverfahren. Man habe ihn nach Serbien abschieben wollen. Er kenne aber dieses Land nicht. Den dritten Asylantrag habe er von sich aus zurückgezogen, da er einerseits erfahren habe, dass Österreich bereit sei, sein Verfahren wieder aufzunehmen, andererseits ihm die Abschiebung nach Serbien gedroht habe. Auf weiteren Vorhalt, dass seine Abschiebung nach Serbien keinen Sinn ergebe und man deshalb keinen Asylantrag zurückziehe, erwiderte der Beschwerdeführer, dass er selbst ja kein Spezialist für das Asylverfahren sei. Er habe gesehen, wie andere nach Serbien abgeschoben worden seien. Man habe ihm erklärt, es gäbe ein Abkommen zwischen den Ungarn und den Serben. Befragt, ob er Personen nennen könne, die seine Aussage der (ungeprüften) Abschiebung nach Serbien bestätigen könnten, führte der Beschwerdeführer einen

namentlich genannten Marokkaner an, welcher in Győr/Ungarn aufhältig sei. Er könne bestätigen, dass andere Personen nach Serbien ausgewiesen worden seien und bei ihm ebenfalls die Gefahr bestanden habe, nach Serbien abgeschoben zu werden.

Auf Vorhalt der Zuständigkeit Ungarns zur Durchführung seines Asylverfahrens, wiederholte der Beschwerdeführer, dass in Österreich sich sein Gesundheitszustand verbessert habe. Eine Abschiebung nach Ungarn würde für ihn eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation bedeuten. Befragt, wo er in Ungarn aufhältig gewesen sei, bevor er erneut nach Österreich gekommen sei, führte der Beschwerdeführer an, am Anfang in Győr in einem Anhaltezentrum gewesen zu sein. Als er das Nasenbluten bekommen habe, sei er nach XXXX in ein Einzelzimmer gebracht worden. Das sei ein Anhaltezentrum, er habe ein kleines Zimmer ohne Fernsehen und ohne Ausgangsmöglichkeiten gehabt. Es sei sehr hart für ihn gewesen. Er sei dort zwei bis drei Wochen aufhältig gewesen. Danach sei er nach Österreich gekommen. Auf Vorhalt, ob er Einsicht in die Länderfeststellungen zu Ungarn nehmen wolle, führte der Beschwerdeführer an, dass sein Vertreter eine Stellungnahme hierzu abgeben werde; hierzu wurde eine Frist bis zum 18.06.2012 eingeräumt. Auf Vorhalt der Zuständigkeit Ungarns zur Durchführung seines Asylverfahrens, wiederholte der Beschwerdeführer, dass in Österreich sich sein Gesundheitszustand verbessert habe. Eine Abschiebung nach Ungarn würde für ihn eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation bedeuten. Befragt, wo er in Ungarn aufhältig gewesen sei, bevor er erneut nach Österreich gekommen sei, führte der Beschwerdeführer an, am Anfang in Győr in einem Anhaltezentrum gewesen zu sein. Als er das Nasenbluten bekommen habe, sei er nach römisch 40 in ein Einzelzimmer gebracht worden. Das sei ein Anhaltezentrum, er habe ein kleines Zimmer ohne Fernsehen und ohne Ausgangsmöglichkeiten gehabt. Es sei sehr hart für ihn gewesen. Er sei dort zwei bis drei Wochen aufhältig gewesen. Danach sei er nach Österreich gekommen. Auf Vorhalt, ob er Einsicht in die Länderfeststellungen zu Ungarn nehmen wolle, führte der Beschwerdeführer an, dass sein Vertreter eine Stellungnahme hierzu abgeben werde; hierzu wurde eine Frist bis zum 18.06.2012 eingeräumt.

Zuletzt führte der Beschwerdeführer an, dass er sich gesundheitlich besser fühle, da er hier sei. Dieses Land gebe ihm die Hoffnung mit seiner Krankheit wie jeder andere Mensch zu leben und auch arbeiten zu können. In Ungarn habe er nichts tun können, da er durch seine chaotische Situation dazu nicht in der Lage gewesen sei. Er habe keine Familienangehörige hier, auch nicht in der EU. Er lebe derzeit von den Unterstützungsleitungen der Caritas. In seiner Freizeit gehe er öfters in die Bibliothek, um sich Bücher auszuleihen. Er koche für sich selbst. Die Lebensmittel kaufe er im Supermarkt. Auch beim Verein Ute Bock erhalte er öfters Lebensmittel.

Auf die Frage seines Vertreters, wie die Verhältnisse in den angegebenen zwei Aufenthaltszentren gewesen seien, wie die sanitären Einrichtungen und die Behandlung dort gewesen sei, legte der Beschwerdeführer dar, dass sie keine ausreichenden Mahlzeiten erhalten hätten. Weil er nicht satt geworden sei, hätte er am Abend nicht schlafen können. Sie seien gezwungen gewesen, Schlafmittel zu verwenden, um einschlafen zu können. Als sie sich bei den Polizisten beklagt hätten, hätten sie gesagt, sie könnten ihnen nicht mehr geben, als da sei. Jeden Montag seien Polizisten gekommen und hätten Einkaufslisten von ihnen notiert und nach Bezahlung diese beschafft. Er sei dort ohne Geld angekommen und habe keine Möglichkeit gehabt, etwas zu kaufen. Er habe sich nicht gut behandelt gefühlt, da er seine Medikamente nicht gut dosiert erhalten habe. Befragt, warum er in einer Einzelzelle gewesen sei, erklärte der Beschwerdeführer, er habe Nasenbluten gehabt und die Polizei habe vermeiden wollen, dass sich andere Personen durch sein Blut anstecken. Während dieser Zeit habe er keine Kontakte zu anderen Personen haben dürfen. Er habe während diesem Aufenthalt zweimal telefonieren dürfen und habe dafür Handschuhe und einen Mundschutz tragen müssen. Als man ihn zum Amt nach XXXX gebracht habe, um ihm mitzuteilen, dass er nach Österreich reisen könne, sei er ebenfalls mit Handschuhen und Mundschutz dorthin gebracht worden. Er habe in der Zelle keine Möglichkeit gehabt Sport oder eine sonstige körperliche Betätigung durchzuführen. In diesem Zeitraum von zwei bis drei Wochen habe er überhaupt nichts machen können. Der einzige Kontakt sei eine kleine Tür gewesen, wo ihm das Essen durchgeschoben worden sei. Es habe dort auch keine Nassräume gegeben und er habe sich nicht waschen können. Die weitere Frage seines Vertreters, ob er jemals in Ungarn persönlich in einem Krankenhaus gewesen sei, verneinte der Beschwerdeführer. Er habe dort Zahnschmerzen gehabt und darum gebeten, dass man den schlechten Zahn ziehen möge. Ihm seien jedoch nur Tabletten für die Schmerzen gegeben worden. Erst als er nach Österreich gekommen sei, sei ihm der Zahn gezogen worden. Wann oder wo das gewesen sei, wisse er nicht mehr. Er möchte noch sagen, dass für HIV-infizierte Personen die Situation besonders erschwert sei, da gesundheitliche Beschwerden dort nicht prompt behandelt würden. Für HIV-Infizierte sei es eine besonders schwierige Situation, da sie in Scham

damit leben und sie oftmals ihre Erkrankung geheim halten würden. Auf die Frage seines Vertreters, wie die Verhältnisse in den angegebenen zwei Aufenthaltszentren gewesen seien, wie die sanitären Einrichtungen und die Behandlung dort gewesen sei, legte der Beschwerdeführer dar, dass sie keine ausreichenden Mahlzeiten erhalten hätten. Weil er nicht satt geworden sei, hätte er am Abend nicht schlafen können. Sie seien gezwungen gewesen, Schlafmittel zu verwenden, um einschlafen zu können. Als sie sich bei den Polizisten beklagt hätten, hätten sie gesagt, sie könnten ihnen nicht mehr geben, als da sei. Jeden Montag seien Polizisten gekommen und hätten Einkaufslisten von ihnen notiert und nach Bezahlung diese beschafft. Er sei dort ohne Geld angekommen und habe keine Möglichkeit gehabt, etwas zu kaufen. Er habe sich nicht gut behandelt gefühlt, da er seine Medikamente nicht gut dosiert erhalten habe. Befragt, warum er in einer Einzelzelle gewesen sei, erklärte der Beschwerdeführer, er habe Nasenbluten gehabt und die Polizei habe vermeiden wollen, dass sich andere Personen durch sein Blut anstecken. Während dieser Zeit habe er keine Kontakte zu anderen Personen haben dürfen. Er habe während diesem Aufenthalt zweimal telefonieren dürfen und habe dafür Handschuhe und einen Mundschutz tragen müssen. Als man ihn zum Amt nach römisch 40 gebracht habe, um ihm mitzuteilen, dass er nach Österreich reisen könne, sei er ebenfalls mit Handschuhen und Mundschutz dorthin gebracht worden. Er habe in der Zelle keine Möglichkeit gehabt Sport oder eine sonstige körperliche Betätigung durchzuführen. In diesem Zeitraum von zwei bis drei Wochen habe er überhaupt nichts machen können. Der einzige Kontakt sei eine kleine Tür gewesen, wo ihm das Essen durchgeschoben worden sei. Es habe dort auch keine Nassräume gegeben und er habe sich nicht waschen können. Die weitere Frage seines Vertreters, ob er jemals in Ungarn persönlich in einem Krankenhaus gewesen sei, verneinte der Beschwerdeführer. Er habe dort Zahnschmerzen gehabt und darum gebeten, dass man den schlechten Zahn ziehen möge. Ihm seien jedoch nur Tabletten für die Schmerzen gegeben worden. Erst als er nach Österreich gekommen sei, sei ihm der Zahn gezogen worden. Wann oder wo das gewesen sei, wisse er nicht mehr. Er möchte noch sagen, dass für HIV-infizierte Personen die Situation besonders erschwert sei, da gesundheitliche Beschwerden dort nicht prompt behandelt würden. Für HIV-Infizierte sei es eine besonders schwierige Situation, da sie in Scham damit leben und sie oftmals ihre Erkrankung geheim halten würden.

Befragt, wie er wahrnehmen habe können, dass Leute nach Serbien abgeschoben worden seien, zumal er im Anhaltelager aufhältig gewesen sei, entgegnete der Beschwerdeführer, dass diese Leute von den Einwanderungsbehörden benachrichtigt worden seien. Er wisse es, da er zum Teil mit diesen Leuten im Zimmer gewesen sei. Konkret könne er sagen, dass er einen somalischen Mitbewohner gehabt hätte, welcher nach Serbien abgeschoben worden sei. Dasselbe wäre auch ihm widerfahren; dies sei ihm von der Einwanderungsbehörde schriftlich mitgeteilt worden. Er könne keine Unterlagen hierzu vorlegen, da er sie weggeworfen habe. Die Frage, dass er somit nicht die ganze Zeit alleine in den Anhaltelagern untergebracht gewesen sei, bejahte der Beschwerdeführer. In Győr sei er mit anderen (bis zu zehn Personen) in einem Zimmer gewesen. Die Isolation sei nach dem Nasenbluten gewesen. Auf Vorhalt, dass sich daraus für die Behörde jedenfalls ergebe, dass die ungarischen Behörden ihre Schutz und Sorgfaltspflichten wahrnehmen, meinte der Beschwerdeführer, dass ja eine Infektionsgefahr bestanden habe.

Auf weiteren Vorhalt, dass sich für den einvernehmenden Referenten des Bundesasylamtes das Bild ergebe, dass der Beschwerdeführer erneut seine Situation in Ungarn in einem schlechteren Licht erscheinen lasse, wie diese tatsächlich sei, zumal er völlig in den Raum stelle, dass er keine Zahnarztbehandlung in Ungarn erhalten habe und jetzt nicht einmal ein ungefähres Datum dieses Termins angeben könne, meinte der Beschwerdeführer, er könne grundsätzlich Fakten sehr genau beschreiben, aber nicht die Daten. Er könne auch nicht sagen, wann er nach XXXX gelangt sei. Die Frage, ob er in Ungarn Medikamente für seine HIV-Erkrankung erhalten habe, bejahte der Beschwerdeführer. Er habe eine Charge bei sich gehabt. Nach drei Tagen habe er von Österreich eine weitere Charge erhalten. Der Mann vom Helsinki Komitee habe ihm erklärt, dass es diese Medikamente, die er einnehme, in Ungarn nicht gebe. Der Verein Ute Bock habe die Medikamente an den Mann vom Helsinki Komitee übermittelt und dieser habe sie an ihn weitergereicht. Auf Vorhalt, dass er zuvor angegeben habe, dass er die Medikamente von der ungarischen Polizei erhalten habe, führte der Beschwerdeführer an, dass es richtig sei. In der Anhaltung sei es nicht möglich, dass ein Insasse diese Medikamente haben könne. Dieser Mann vom Helsinki Komitee habe ihn die "Erhaltsbestätigung" unterschreiben lassen und sie der Polizei gegeben, welche sie dosiert hätten. In Ungarn gebe es zahlreiche Organisationen und von diesen Organisationen hätte ihm aber keine diese Medikamente kaufen können. Hier in Österreich sei alles vorhanden. Für die Insassen habe es nur eine blaue Tablette gegeben, die sei für alles gewesen. Er habe zum Beispiel dieses Nasenmedikament erhalten und dieses Medikament habe jeder erhalten, der verschnupft gewesen sei. Auf weiteren Vorhalt, dass somit es nicht notwendig gewesen sei Medikamente von den ungarischen Behörden zu

erhalten, zumal diese aus Österreich übermittelt worden seien, replizierte der Beschwerdeführer, dass im Gefängnis ein Gefangener kein Recht auf Telefon bzw. auf uneingeschränkte Kommunikation habe. Auch sämtliche Medikamente, die eingenommen werden würden, würden unter strikter Kontrolle der Polizei stehen. Er habe sich nicht in einer normalen Unterkunft sondern in einem Gefängnis befunden. Auf weiteren Vorhalt, dass er erneut die Situation in einem schlechteren Licht gesteigert habe, zumal er vorher angegeben habe, dass er zum Telefon mit Mundschutz gehen habe müssen, wendete der Beschwerdeführer ein, dass in der Haftanstalt unter anderem auch Mobiltelefone abgenommen werden, aber es gebe auch ein festes Telefon und da habe man telefonieren dürfen. Ergänzend gab der Beschwerdeführer letztlich an, dass er sich ein Jahr und 8 Monate in Ungarn aufgehalten habe und das Leben für ihn dort sehr hart gewesen sei. Er benötige eine Behandlung. Wenn man gesehen hätte, wie er ausgesehen habe, als er hierhergekommen sei, dann würde man verstehen, dass es hier besser sei. Bei dieser Einvernahme wurde ein Untersuchungsergebnis des Diagnosezentrums Urania vom 10.06.2011 bezüglich einer Multislice-CT der Nasennebenhöhlen vorgelegt. Auf weiteren Vorhalt, dass sich für den einvernehmenden Referenten des Bundesasylamtes das Bild ergebe, dass der Beschwerdeführer erneut seine Situation in Ungarn in einem schlechteren Licht erscheinen lasse, wie diese tatsächlich sei, zumal er völlig in den Raum stelle, dass er keine Zahnarztbehandlung in Ungarn erhalten habe und jetzt nicht einmal ein ungefähres Datum dieses Termins angeben könne, meinte der Beschwerdeführer, er könne grundsätzlich Fakten sehr genau beschreiben, aber nicht die Daten. Er könne auch nicht sagen, wann er nach römisch 40 gelangt sei. Die Frage, ob er in Ungarn Medikamente für seine HIV-Erkrankung erhalten habe, bejahte der Beschwerdeführer. Er habe eine Charge bei sich gehabt. Nach drei Tagen habe er von Österreich eine weitere Charge erhalten. Der Mann vom Helsinki Komitee habe ihm erklärt, dass es diese Medikamente, die er einnehme, in Ungarn nicht gebe. Der Verein Ute Bock habe die Medikamente an den Mann vom Helsinki Komitee übermittelt und dieser habe sie an ihn weitergereicht. Auf Vorhalt, dass er zuvor angegeben habe, dass er die Medikamente von der ungarischen Polizei erhalten habe, führte der Beschwerdeführer an, dass es richtig sei. In der Anhaltung sei es nicht möglich, dass ein Insasse diese Medikamente haben könne. Dieser Mann vom Helsinki Komitee habe ihn die "Erhaltsbestätigung" unterschreiben lassen und sie der Polizei gegeben, welche sie dosiert hätten. In Ungarn gebe es zahlreiche Organisationen und von diesen Organisationen hätte ihm aber keine diese Medikamente kaufen können. Hier in Österreich sei alles vorhanden. Für die Insassen habe es nur eine blaue Tablette gegeben, die sei für alles gewesen. Er habe zum Beispiel dieses Nasenmedikament erhalten und dieses Medikament habe jeder erhalten, der verschnupft gewesen sei. Auf weiteren Vorhalt, dass somit es nicht notwendig gewesen sei Medikamente von den ungarischen Behörden zu erhalten, zumal diese aus Österreich übermittelt worden seien, replizierte der Beschwerdeführer, dass im Gefängnis ein Gefangener kein Recht auf Telefon bzw. auf uneingeschränkte Kommunikation habe. Auch sämtliche Medikamente, die eingenommen werden würden, würden unter strikter Kontrolle der Polizei stehen. Er habe sich nicht in einer normalen Unterkunft sondern in einem Gefängnis befunden. Auf weiteren Vorhalt, dass er erneut die Situation in einem schlechteren Licht gesteigert habe, zumal er vorher angegeben habe, dass er zum Telefon mit Mundschutz gehen habe müssen, wendete der Beschwerdeführer ein, dass in der Haftanstalt unter anderem auch Mobiltelefone abgenommen werden, aber es gebe auch ein festes Telefon und da habe man telefonieren dürfen. Ergänzend gab der Beschwerdeführer letztlich an, dass er sich ein Jahr und 8 Monate in Ungarn aufgehalten habe und das Leben für ihn dort sehr hart gewesen sei. Er benötige eine Behandlung. Wenn man gesehen hätte, wie er ausgesehen habe, als er hierhergekommen sei, dann würde man verstehen, dass es hier besser sei. Bei dieser Einvernahme wurde ein Untersuchungsergebnis des Diagnosezentrums Urania vom 10.06.2011 bezüglich einer Multislice-CT der Nasennebenhöhlen vorgelegt.

16. Mit dem nunmehr angefochten Bescheid des Bundesasylamtes wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 erneut als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. d der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 zulässig sei. 16. Mit dem nunmehr angefochten Bescheid des Bundesasylamtes wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 erneut als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera d, der Verordnung (EG) Nr. 343 aus 2003, des Rates Ungarn zuständig sei. Gleichzeitig wurde der

Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Ungarn ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung nach Ungarn gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 zulässig sei.

Beweiswürdigend führte das Bundesasylamt aus, dass entgegen den Angaben des Beschwerdeführers in Ungarn keine adäquate, ausreichende Versorgung mit Medikamenten im Zusammenhang mit seiner HIV-Infektion erhalten zu haben, bereits in seinem ersten Asylrechtsgang unter der Zahl S15 415.754-3/2011/5E vom 27.05.2011 umfassend ausgeführt worden sei, dass im Mitgliedstaat Ungarn eine regelmäßige fachärztliche Versorgung sowie medikamentöse Behandlung zweifelsfrei für ihn zugänglich sei. Im gegenständlichen Verfahren habe er selbst angegeben, dass ein ungarischer Arzt ihn aufgesucht hätte und er wiederholt mit diesem auch Gespräche geführt habe. Darüber hinaus habe er nach seinen eigenen Angaben in Ungarn österreichische Medikamente durch den Verein Ute Bock erhalten. Diese Medikamente seien ihm durch eine Person des Helsinki Komitee übergeben worden. Es sei somit zu erwarten, dass es ihm wiederum frei stehe, anstatt der ungarischen Medikamente allfällige neuerlich übermittelte österreichische Medikamente einzunehmen. Bislang habe er trotz Aufforderung seitens der Behörde keine ärztlichen Schreiben vorgelegt, aus welchem eine exzeptionelle Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ersichtlich wäre. Aus seinen eigenen Angaben zu seinem Gesundheitszustand und seinem Freizeitverhalten sei wiederum ersichtlich, dass kein exzeptioneller, maßgeblicher schlechter Gesundheitszustand iSv Art 3 EMRK und Krankheiten vorlägen, aus welchen ein Abschiebehindernis nach Ungarn glaubhaft erkennbar wäre. Aus der eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vom 14.05.2012 seien ebenfalls keine außergewöhnlichen gesundheitlichen Umstände ersichtlich, aus der eine besondere Exzeptionalität bzw. Gravität iSv Art 3 EMRK und Krankheiten ersichtlich wäre. Es sei eine Anpassungsstörung, F. 43.22, Angst und depressive Reaktion festgestellt worden. Aus den aktuellen Feststellungen und der hM des AGH stehe für die Behörde zweifelsfrei fest, dass in Ungarn auch eine ausreichende psychologische Betreuung gewährleistet sei. Schließlich hätten sich bislang keine Hinweise ergeben, noch seien im Verfahren oder in der schriftlichen Stellungnahme seines gewillkürten Vertreters medizinische Befunde vorgelegt worden, die Zweifel an den gutachtlichen Stellungnahmen im Zulassungsverfahren hervorgerufen bzw. eine akute gesundheitliche Beeinträchtigung glaubhaft gemacht hätten, aus welchem ein Abschiebehindernis nach Ungarn ersichtlich wäre. Ebenso seien keine Beschwerden oder derart schwere Beeinträchtigungen offenkundig geworden, die bei einer allfälligen Überstellung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen würden. Aus der Stellungnahme seines gewillkürten Vertreters ergebe sich, dass zwar Befunde vorhanden seien, aber diese aufgrund einer angeblichen zukünftigen Befundbesprechung nicht vorgelegt werden könnten. Er habe somit seine Mitwirkungspflichten gem. § 15 AsylG verletzt und die Vorlage der Befunde wohl aus prozesstaktischen Gründen zwecks Verfahrensverschleppung bislang nicht vorgelegt. Beweiswürdigend führte das Bundesasylamt aus, dass entgegen den Angaben des Beschwerdeführers in Ungarn keine adäquate, ausreichende Versorgung mit Medikamenten im Zusammenhang mit seiner HIV-Infektion erhalten zu haben, bereits in seinem ersten Asylrechtsgang unter der Zahl S15 415.754-3/2011/5E vom 27.05.2011 umfassend ausgeführt worden sei, dass im Mitgliedstaat Ungarn eine regelmäßige fachärztliche Versorgung sowie medikamentöse Behandlung zweifelsfrei für ihn zugänglich sei. Im gegenständlichen Verfahren habe er selbst angegeben, dass ein ungarischer Arzt ihn aufgesucht hätte und er wiederholt mit diesem auch Gespräche geführt habe. Darüber hinaus habe er nach seinen eigenen Angaben in Ungarn österreichische Medikamente durch den Verein Ute Bock erhalten. Diese Medikamente seien ihm durch eine Person des Helsinki Komitee übergeben worden. Es sei somit zu erwarten, dass es ihm wiederum frei stehe, anstatt der ungarischen Medikamente allfällige neuerlich übermittelte österreichische Medikamente einzunehmen. Bislang habe er trotz Aufforderung seitens der Behörde keine ärztlichen Schreiben vorgelegt, aus welchem eine exzeptionelle Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ersichtlich wäre. Aus seinen eigenen Angaben zu seinem Gesundheitszustand und seinem Freizeitverhalten sei wiederum ersichtlich, dass kein exzeptioneller, maßgeblicher schlechter Gesundheitszustand iSv Artikel 3, EMRK und Krankheiten vorlägen, aus welchen ein Abschiebehindernis nach Ungarn glaubhaft erkennbar wäre. Aus der eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vom 14.05.2012 seien ebenfalls keine außergewöhnlichen gesundheitlichen Umstände ersichtlich, aus der eine besondere Exzeptionalität bzw. Gravität iSv Artikel 3, EMRK und Krankheiten ersichtlich wäre. Es sei eine Anpassungsstörung, F. 43.22, Angst und depressive Reaktion festgestellt worden. Aus den aktuellen Feststellungen und der hM des AGH stehe für die Behörde zweifelsfrei fest, dass in Ungarn auch eine ausreichende psychologische Betreuung gewährleistet sei. Schließlich hätten sich bislang keine Hinweise ergeben, noch seien im Verfahren oder in der schriftlichen Stellungnahme seines gewillkürten Vertreters medizinische Befunde vorgelegt worden, die Zweifel an den gutachtlichen Stellungnahmen im Zulassungsverfahren hervorgerufen

bzw. eine akute gesundheitliche Beeinträchtigung glaubhaft gemacht hätten, aus welchem ein Abschiebehindernis nach Ungarn ersichtlich wäre. Ebenso seien keine Beschwerden oder derart schwere Beeinträchtigungen offenkundig geworden, die bei einer allfälligen Überstellung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen würden. Aus der Stellungnahme seines gewillkürten Vertreters ergebe sich, dass zwar Befunde vorhanden seien, aber diese aufgrund einer angeblichen zukünftigen Befundbesprechung nicht vorgelegt werden könnten. Er habe somit seine Mitwirkungspflichten gem. Paragraph 15, AsylG verletzt und die Vorlage der Befunde wohl aus prozesstaktischen Gründen zwecks Verfahrensverschleppung bislang nicht vorgelegt.

17. Gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde fristgerecht Beschwerde erhoben, die samt Verwaltungsakten am 25.07.2012 beim Asylgerichtshof einlangten. Die Entscheidung des Bundesasylamtes sei rechtswidrig ergangen. So sei der Beschwerdeführer zunächst erst am 05.06.2012 bei seiner Einvernahme über seine beabsichtigte Überstellung nach Ungarn informiert worden. Danach habe es kein Rechtsberatergespräch gegeben. Obwohl der Beschwerdeführer medizinische Befunde angekündigt habe, hätte das Bundesasylamt es nicht abgewartet und eine Entscheidung getroffen. Darüber hinaus seien wieder die alten Feststellungen dem Bescheid zugrunde gelegt worden, womit gegen die Bindungswirkung des Vorerkenntnisses des Asylgerichtshofes verstoßen worden sei. Eine Ausweisung des Beschwerdeführers nach Ungarn würde zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK führen und sei somit unzulässig. 17. Gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde fristgerecht Beschwerde erhoben, die samt Verwaltungsakten am 25.07.2012 beim Asylgerichtshof einlangten. Die Entscheidung des Bundesasylamtes sei rechtswidrig ergangen. So sei der Beschwerdeführer zunächst erst am 05.06.2012 bei seiner Einvernahme über seine beabsichtigte Überstellung nach Ungarn informiert worden. Danach habe es kein Rechtsberatergespräch gegeben. Obwohl der Beschwerdeführer medizinische Befunde angekündigt habe, hätte das Bundesasylamt es nicht abgewartet und eine Entscheidung getroffen. Darüber hinaus seien wieder die alten Feststellungen dem Bescheid zugrunde gelegt worden, womit gegen die Bindungswirkung des Vorerkenntnisses des Asylgerichtshofes verstoßen worden sei. Eine Ausweisung des Beschwerdeführers nach Ungarn würde zu einer Verletzung von Artikel 3, EMRK führen und sei somit unzulässig.

Am 31.07.2012 langte eine Ergänzung der Beschwerde ein, der ein Konsiliarbefund des XXXX vom 26.06.2012 beilag, aus dem hervorgeht, dass beim Beschwerdeführer eine FEES-OP angedacht sei. Vorgelegt wurde auch ein Ansuchen derselben Anstalt um Kostenübernahme einer Computertomographischen Untersuchung, welches an die Gebietskrankenkasse gerichtet ist. Hieraus geht als Diagnose "chronische Sinusitis" hervor. Am 31.07.2012 langte eine Ergänzung der Beschwerde ein, der ein Konsiliarbefund des römisch 40 vom 26.06.2012 beilag, aus dem hervorgeht, dass beim Beschwerdeführer eine FEES-OP angedacht sei. Vorgelegt wurde auch ein Ansuchen derselben Anstalt um Kostenübernahme einer Computertomographischen Untersuchung, welches an die Gebietskrankenkasse gerichtet ist. Hieraus geht als Diagnose "chronische Sinusitis" hervor.

18. Mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 31.07.2012, Zl. S2 415.754-5/2012/3Z, wurde der Beschwerde gemäß 37 Abs. 1 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idGF, aufschiebende Wirkung zuerkannt. 18. Mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 31.07.2012, Zl. S2 415.754-5/2012/3Z, wurde der Beschwerde gemäß Paragraph 37, Absatz eins, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idGF, aufschiebende Wirkung zuerkannt.

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

1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Elfenbeinküste. Er reiste zuletzt über Ungarn in das Gebiet der Mitgliedstaaten ein und stellte erstmals in Ungarn am 27.05.2009 einen Antrag auf internationalen Schutz. In der Folge reiste der Beschwerdeführer illegal in das österreichische Bundesgebiet weiter und brachte in Österreich am 09.08.2010 einen ersten Antrag auf internationalen Schutz ein. Nach Beendigung seines ersten Verfahrens stellte der Beschwerdeführer aus dem Stande der Schubhaft am 11.01.2012 den gegenständlichen zweiten Antrag auf internationalen Schutz, er wurde am 12.01.2012 nach Ungarn überstellt. Infolge des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes vom 06.02.2012, Zl. S15 415.754-4/2012/4E, reiste der Beschwerdeführer am 10.04.2012 erneut in Österreich ein. Das Bundesasylamt richtete am 12.04.2012 ein auf Art. 16 Abs. 1 lit. d Dublin-Verordnung gestütztes Wiederaufnahmeersuchen an Ungarn. Mit Schreiben vom 17.04.2012, eingelangt am 18.04.2012, stimmte Ungarn dem Wiederaufnahmeersuchen gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. d Dublin-Verordnung ausdrücklich zu. 1. Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Elfenbeinküste. Er reiste zuletzt über Ungarn in das Gebiet der Mitgliedstaaten ein und stellte erstmals in Ungarn am 27.05.2009 einen Antrag auf internationalen Schutz. In der Folge reiste der Beschwerdeführer illegal in das österreichische Bundesgebiet weiter und brachte in Österreich am 09.08.2010 einen ersten Antrag auf internationalen Schutz ein. Nach Beendigung seines ersten Verfahrens stellte der Beschwerdeführer aus dem Stande

der Schubhaft am 11.01.2012 den gegenständlichen zweiten Antrag auf internationalen Schutz, er wurde am 12.01.2012 nach Ungarn überstellt. Infolge des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes vom 06.02.2012, Zl. S15 415.754-4/2012/4E, reiste der Beschwerdeführer am 10.04.2012 erneut in Österreich ein. Das Bundesasylamt richtete am 12.04.2012 ein auf Artikel 16, Absatz eins, Litera d, Dublin-Verordnung gestütztes Wiederaufnahmeersuchen an Ungarn. Mit Schreiben vom 17.04.2012, eingelangt am 18.04.2012, stimmte Ungarn dem Wiederaufnahmeersuchen gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera d, Dublin-Verordnung ausdrücklich zu.

Der Beschwerdeführer hat keine Verwandten oder sonstigen Anknüpfungspunkte in Österreich.

Es kann derzeit nicht beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer im Falle seiner aktuellen Überstellung nach Ungarn Gefahr lief, einer unmenschlichen Behandlung oder Strafe oder der Todesstrafe bzw. einer sonstigen konkreten individuellen Gefahr unterworfen zu werden.

Der aktuelle Gesundheitszustand steht aus folgenden Gründen (noch immer) nicht fest: Unbestritten leidet der Beschwerdeführer an einer HIV-Erkrankung, Stadium A2 nach CDC. Der letzte aktuelle Befund zu seiner Erkrankung wurde mit der Beschwerde gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 24.01.2012 vorgelegt. Dem Bericht des XXXX vom 08.11.2011 zufolge werde der Beschwerdeführer im XXXX regelmäßig betreut und mit einer antiretroviralen Therapie behandelt. Der Beschwerdeführer hat im gegenständlichen Verfahren stets angegeben, Medikamente einzunehmen, wobei er bei der Medikation in Ungarn Schwierigkeiten gehabt habe, da einerseits seine Tabletten aus Österreich nachgeschickt hätten werden müssen, andererseits diese von den Sicherheitsbehörden und Ärzten in Ungarn falsch dosiert worden seien. Der Beschwerdeführer hat zu seinem Gesundheitszustand auch angegeben, dass er in Ungarn aus der Nase geblutet habe und daraufhin alleine untergebracht gewesen sei. In der Beschwerde wurde diesbezüglich ein Schreiben vom XXXX vom 26.06.2012 vorgelegt, wonach beim Beschwerdeführer wegen einer chronischen Sinusitis eine FEES-OP angedacht sei. Das Bundesasylamt hat zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren lediglich eine gutachterliche Stellungnahme einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin eingeholt, wonach der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung, F. 43.22, Angst und depressive Reaktion leide. Somit konnte sich das eingeholte Gutachten lediglich mit der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers, ohne sich mit den besagten HIV-Erkrankung des Beschwerdeführers und der geplanten FEES-Operation des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen, wobei die Begutachterin in der Stellungnahme selbst anführte, dass eine Beurteilung der HIV-Infektion nur auf Grundlage von aktuellen Befunden erfolgen könne. Wie bereits dargelegt, stammt der letzte medizinische Befund bezüglich der HIV-Infektion des Beschwerdeführers aber vom 08.11.2011, hinsichtlich der angeführten Operation liegen dem Akt hingegen gar keine Befunde bei. Das Bundesasylamt hätte sich jedoch über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein Gesamtbild machen müssen, insbesondere hinsichtlich seiner Überstellungsfähigkeit.

Der aktuelle Gesundheitszustand steht aus folgenden Gründen (noch immer) nicht fest: Unbestritten leidet der Beschwerdeführer an einer HIV-Erkrankung, Stadium A2 nach CDC. Der letzte aktuelle Befund zu seiner Erkrankung wurde mit der Beschwerde gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 24.01.2012 vorgelegt. Dem Bericht des römisch 40 vom 08.11.2011 zufolge werde der Beschwerdeführer im römisch 40 regelmäßig betreut und mit einer antiretroviralen Therapie behandelt. Der Beschwerdeführer hat im gegenständlichen Verfahren stets angegeben, Medikamente einzunehmen, wobei er bei der Medikation in Ungarn Schwierigkeiten gehabt habe, da einerseits seine Tabletten aus Österreich nachgeschickt hätten werden müssen, andererseits diese von den Sicherheitsbehörden und Ärzten in Ungarn falsch dosiert worden seien. Der Beschwerdeführer hat zu seinem Gesundheitszustand auch angegeben, dass er in Ungarn aus der Nase geblutet habe und daraufhin alleine untergebracht gewesen sei. In der Beschwerde wurde diesbezüglich ein Schreiben vom römisch 40 vom 26.06.2012 vorgelegt, wonach beim Beschwerdeführer wegen einer chronischen Sinusitis eine FEES-OP angedacht sei. Das Bundesasylamt hat zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren lediglich eine gutachterliche Stellungnahme einer Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin eingeholt, wonach der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung, F. 43.22, Angst und depressive Reaktion leide. Somit konnte sich das eingeholte Gutachten lediglich mit der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers, ohne sich mit den besagten HIV-Erkrankung des Beschwerdeführers und der geplanten FEES-Operation des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen, wobei die Begutachterin in der Stellungnahme selbst anführte, dass eine Beurteilung der HIV-Infektion nur auf Grundlage von aktuellen Befunden erfolgen könne. Wie bereits dargelegt, stammt der letzte medizinische Befund bezüglich der HIV-Infektion des Beschwerdeführers aber vom 08.11.2011, hinsichtlich der

angeführten Operation liegen dem Akt hingegen gar keine Befunde bei. Das Bundesasylamt hätte sich jedoch über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein Gesamtbild machen müssen, insbesondere hinsichtlich seiner Überstellungsfähigkeit.

3. Rechtlich ergibt sich Folgendes:

3.1. Mit 01.01.2006 ist das AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, in Kraft getreten und ist auf alle ab diesem Zeitpunkt gestellten Asylanträge idgF anzuwenden. 3.1. Mit 01.01.2006 ist das AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005,, in Kraft getreten und ist auf alle ab diesem Zeitpunkt gestellten Asylanträge idgF anzuwenden.

Im gegenständlichen Fall wurde der Antrag auf internationalen Schutz nach diesem Zeitpunkt gestellt, weshalb 5 AsylG 2005 idFBGBl. I Nr. 38/2011 zur Anwendung gelangt. Im gegenständlichen Fall wurde der Antrag auf internationalen Schutz nach diesem Zeitpunkt gestellt, weshalb Paragraph 5, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 38 aus 2011, zur Anwendung gelangt.

3.2. Zur Frage der Zuständigkeit eines anderen Staates (Spruchpunkt I. des angefochtenen Bescheides) 3.2. Zur Frage der Zuständigkeit eines anderen Staates (Spruchpunkt römisch eins. des angefochtenen Bescheides):

a) Gemäß § 5 Abs. 1 AsylG ist ein nicht gemäß § 4 erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder aufgrund der Dublin II-VO zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit dem Zurückweisungsbescheid hat die Behörde auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist. Gemäß § 5 Abs. 2 AsylG ist auch nach Abs. 1 vorzugehen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin II-VO dafür zuständig ist zu prüfen, welcher Staat zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Gemäß § 5 Abs. 3 AsylG ist, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder bei der Behörde 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. a) Gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG ist ein nicht gemäß Paragraph 4, erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder aufgrund der Dublin II-VO zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit dem Zurückweisungsbescheid hat die Behörde auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist. Gemäß Paragraph 5, Absatz 2, AsylG ist auch nach Absatz eins, vorzugehen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin II-VO dafür zuständig ist zu prüfen, welcher Staat zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Gemäß Paragraph 5, Absatz 3, AsylG ist, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder bei der Behörde 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.

Die Dublin II-VO sieht in den Art. 6 bis 14 des Kapitels III Zuständigkeitskriterien vor, die gemäß Art. 5 Abs. 1 Dublin II-VO in der im Kapitel III genannten Reihenfolge Anwendung finden. Gemäß Art. 5 Abs. 2 Dublin II-VO wird bei der Bestimmung des nach diesen Kriterien zuständigen Mitgliedstaats von der Situation ausgegangen, die zu dem Zeitpunkt gegeben ist, zu dem der Asylbewerber seinen Antrag zum ersten Mal in einem Mitgliedstaat stellt. Gemäß Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO 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. Der betreffende Mitgliedstaat wird dadurch zum zuständigen Mitgliedstaat im Sinne dieser Verordnung und übernimmt die mit dieser Zuständigkeit einhergehenden Verpflichtungen. Die Dublin II-VO sieht in den Artikel 6 bis 14 des Kapitels römisch drei Zuständigkeitskriterien vor, die gemäß Artikel 5, Absatz eins, Dublin II-VO in der im Kapitel römisch drei genannten Reihenfolge Anwendung finden. Gemäß Artikel 5, Absatz 2, Dublin II-VO wird bei der Bestimmung des nach diesen Kriterien zuständigen Mitgliedstaats von der Situation ausgegangen, die zu dem Zeitpunkt gegeben ist, zu dem der Asylbewerber seinen Antrag zum ersten Mal in einem Mitgliedstaat stellt. Gemäß Artikel 3, Absatz 2, Dublin II-VO 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. Der betreffende Mitgliedstaat wird dadurch zum zuständigen Mitgliedstaat im Sinne dieser Verordnung und übernimmt die mit dieser Zuständigkeit einhergehenden Verpflichtungen.

In Art. 16 sieht die Dublin II-VO in den hier relevanten Bestimmungen Folgendes vor. In Artikel 16, sieht die Dublin II-VO in den hier relevanten Bestimmungen Folgendes vor:

"Art. 16 (1) Der Mitgliedstaat der nach der vorliegenden Verordnung zur Prüfung des Asylantrags zuständig ist, ist gehalten:""Art". 16 (1) Der Mitgliedstaat der nach der vorliegenden Verordnung zur Prüfung des Asylantrags zuständig ist, ist gehalten:

(...)

d) einen Asylwerber, der seinen Antrag während der Antragsprüfung zurückgezogen und in einem anderen Mitgliedstaat einen Antrag gestellt hat, nach Maßgabe des Artikels 20 wieder aufzunehmen.

(...)

Unter Zugrundelegung des festgestellten Sachverhaltes, wonach der Beschwerdeführer zunächst in Ungarn einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt und diesen dann zurückgezogen hat sowie sich dann nach Österreich begeben, das er seither nicht verlassen hat, er weiters auch keine "Familienangehörigen" (iSd Art. 7 iVm Art. 2 lit. i Dublin II-VO) in Österreich hat, kommt nach den Kriterien der Dublin II-VO deren Art. 16 Abs. 1 lit. d (iVm Art. 13) für die Wiederaufnahme in Ungarn. Ungarn hat auch auf Grundlage dieser Bestimmung seine Zuständigkeit bejaht und sich zur Übernahme des Beschwerdeführers und Behandlung seines Antrages bereit erklärt. Unter Zugrundelegung des festgestellten Sachverhaltes, wonach der Beschwerdeführer zunächst in Ungarn einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt und diesen dann zurückgezogen hat sowie sich dann nach Österreich begeben, das er seither nicht verlassen hat, er weiters auch keine "Familienangehörigen" (iSd Artikel 7, in Verbindung mit Artikel 2, Litera i, Dublin II-VO) in Österreich hat, kommt nach den Kriterien der Dublin II-VO deren Artikel 16, Absatz eins, Litera d, in Verbindung mit Artikel 13,) für die Wiederaufnahme in Ungarn. Ungarn hat auch auf Grundlage dieser Bestimmung seine Zuständigkeit bejaht und sich zur Übernahme des Beschwerdeführers und Behandlung seines Antrages bereit erklärt.

Die erste Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der getroffenen Unzuständigkeitsentscheidung ist somit gegeben.

b) Das Bundesasylamt hat ferner von der Möglichkeit der Ausübung des Selbsteintrittsrechts nach Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO keinen Gebrauch gemacht. Es war daher noch zu prüfen, ob von diesem Selbsteintrittsrecht im gegenständlichen Verfahren ausnahmsweise zur Vermeidung einer Verletzung der EMRK zwingend Gebrauch zu machen gewesen wäre. b) Das Bundesasylamt hat ferner von der Möglichkeit der Ausübung des Selbsteintrittsrechts nach Artikel 3, Absatz 2, Dublin II-VO keinen Gebrauch gemacht. Es war daher noch zu prüfen, ob von diesem Selbsteintrittsrecht im gegenständlichen Verfahren ausnahmsweise zur Vermeidung einer Verletzung der EMRK zwingend Gebrauch zu machen gewesen wäre.

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 17.06.2005, Zl.B 336/05, festgehalten, die Mitgliedstaaten hätten kraft Gemeinschaftsrecht nicht nachzuprüfen, ob ein anderer Mitgliedstaat generell sicher sei, da eine entsprechende normative Vergewisserung durch die Verabschiedung der Dublin II-VO erfolgt sei, dabei aber gleichzeitig ebenso ausgeführt, dass eine Nachprüfung der grundrechtlichen Auswirkungen einer Überstellung im Einzelfall gemeinschaftsrechtlich zulässig und bejahendenfalls das Selbsteintrittsrecht nach Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO zwingend geboten sei. Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 17.06.2005, Zl.B 336/05, festgehalten, die Mitgliedstaaten hätten kraft Gemeinschaftsrecht nicht nachzuprüfen, ob ein anderer Mitgliedstaat generell sicher sei, da eine entsprechende normative Vergewisserung durch die Verabschiedung der Dublin II-VO erfolgt sei, dabei aber gleichzeitig ebenso ausgeführt, dass eine Nachprüfung der grundrechtlichen Auswirkungen einer Überstellung im Einzelfall gemeinschaftsrechtlich zulässig und bejahendenfalls das Selbsteintrittsrecht nach Artikel 3, Absatz 2, Dublin II-VO zwingend geboten sei.

Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu den Determinanten dieser Nachprüfung lehnt sich an die Rechtsprechung des EGMR an und lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die bloße Möglichkeit einer dem Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben werden soll, genügt nicht, um die Abschiebung des Fremden in diesen Staat als unzulässig erscheinen zu lassen. Wenn keine Gruppenverfolgung oder sonstige amtswegig zu berücksichtigende notorische Umstände grober Menschenrechtsverletzungen in Mitgliedstaaten der EU in Bezug auf Art. 3 EMRK vorliegen (VwGH 27.09.2005, Zl. 2005/01/0313), bedarf es zur Glaubhaftmachung der genannten Bedrohung oder Gefährdung konkreter auf den betreffenden Fremden bezogener Umstände, die gerade in seinem Fall eine solche Bedrohung oder Gefährdung im Fall seiner Abschiebung als wahrscheinlich erscheinen lassen (VwGH 26.11.1999, Zl 96/21/0499, VwGH 09.05.2003, Zl.98/18/0317; vgl auch VwGH 16.07.2003, Zl. 2003/01/0059): "Davon abgesehen liegt es aber beim Asylwerber, besondere Gründe, die für die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes im zuständigen Mitgliedstaat sprechen, vorzubringen und glaubhaft zu

machen. Dazu wird es erforderlich sein, dass der Asylwerber ein ausreichend konkretes Vorbringen erstattet, warum die Verbringung in den zuständigen Mitgliedstaat gerade für ihn die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes, insbesondere einer Verletzung von Art. 3 EMRK, nach sich ziehen könnte, und er die Asylbehörden davon überzeugt, dass der behauptete Sachverhalt (zumindest) wahrscheinlich ist." (VwGH 23.01.2007, ZI. 2006/01/0949). Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu den Determinanten dieser Nachprüfung lehnt sich an die Rechtsprechung des EGMR an und lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die bloße Möglichkeit einer dem Artikel 3, EMRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben werden soll, genügt nicht, um die Abschiebung des Fremden in diesen Staat als unzulässig erscheinen zu lassen. Wenn keine Gruppenverfolgung oder sonstige amtswegig zu berücksichtigende notorische Umstände grober Menschenrechtsverletzungen in Mitgliedstaaten der EU in Bezug auf Artikel 3, EMRK vorliegen (VwGH 27.09.2005, ZI. 2005/01/0313), bedarf es zur Glaubhaftmachung der genannten Bedrohung oder Gefährdung konkreter auf den betreffenden Fremden bezogener Umstände, die gerade in seinem Fall eine solche Bedrohung oder Gefährdung im Fall seiner Abschiebung als wahrscheinlich erscheinen lassen (VwGH 26.11.1999, ZI 96/21/0499, VwGH 09.05.2003, ZI. 98/18/0317; vergleiche auch VwGH 16.07.2003, ZI. 2003/01/0059): "Davon abgesehen liegt es aber beim Asylwerber, besondere Gründe, die für die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes im zuständigen Mitgliedstaat sprechen, vorzubringen und glaubhaft zu machen. Dazu wird es erforderlich sein, dass der Asylwerber ein ausreichend konkretes Vorbringen erstattet, warum die Verbringung in den zuständigen Mitgliedstaat gerade für ihn die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes, insbesondere einer Verletzung von Artikel 3, EMRK, nach sich ziehen könnte, und er die Asylbehörden davon überzeugt, dass der behauptete Sachverhalt (zumindest) wahrscheinlich ist." (VwGH 23.01.2007, ZI. 2006/01/0949).

Die Vorlage allgemeiner Berichte ersetzt dieses Erfordernis in der Regel nicht (vgl. VwGH 17.02.1998, ZI. 96/18/0379; EGMR Mamatkulov & Askarov v Türkei, Rs 46827, 46951/99, 71-77), eine geringe Anerkennungsquote, eine mögliche Festnahme im Falle einer Überstellung ebenso eine allfällige Unterschreitung des verfahrensrechtlichen Standards des Art. 13 EMRK sind für sich genommen nicht ausreichend, die Wahrscheinlichkeit einer hier relevanten Menschenrechtsverletzung darzutun. Relevant wäre dagegen etwa das Vertreten von mit der GFK unvertretbaren rechtlichen Sonderpositionen in einem Mitgliedstaat oder das Vorliegen einer massiv rechtswidrigen Verfahrensgestaltung im individuellen Fall, wenn der Asylantrag im zuständigen Mitgliedstaat bereits abgewiesen wurde (Art. 16 Abs 1 lit. e Dublin II-VO). Eine ausdrückliche Übernahmeerklärung des anderen Mitgliedstaates hat in die Abwägung einzufließen (VwGH 31.03.2005, ZI. 2002/20/0582, VwGH 31.05.2005, ZI. 2005/20/0025, VwGH 25.04.2006, ZI. 2006/19/0673), ebenso andere Zusicherungen der europäischen Partnerstaaten Österreichs (zur Bedeutung solcher Sachverhalte Filzwieser/Sprung, Dublin II VO, K15. zu Art. 19 Dublin II-VO). Die Vorlage allgemeiner Berichte ersetzt dieses Erfordernis in der Regel nicht (vergleiche VwGH 17.02.1998, ZI. 96/18/0379; EGMR Mamatkulov & Askarov v Türkei, Rs 46827, 46951/99, 71-77), eine geringe Anerkennungsquote, eine mögliche Festnahme im Falle einer Überstellung ebenso eine allfällige Unterschreitung des verfahrensrechtlichen Standards des Artikel 13, EMRK sind für sich genommen nicht ausreichend, die Wahrscheinlichkeit einer hier relevanten Menschenrechtsverletzung darzutun. Relevant wäre dagegen etwa das Vertreten von mit der GFK unvertretbaren rechtlichen Sonderpositionen in einem Mitgliedstaat oder das Vorliegen einer massiv rechtswidrigen Verfahrensgestaltung im individuellen Fall, wenn der Asylantrag im zuständigen Mitgliedstaat bereits abgewiesen wurde (Artikel 16, Absatz eins, Litera e, Dublin II-VO). Eine ausdrückliche Übernahmeerklärung des anderen Mitgliedstaates hat in die Abwägung einzufließen (VwGH 31.03.2005, ZI. 2002/20/0582, VwGH 31.05.2005, ZI. 2005/20/0025, VwGH 25.04.2006, ZI. 2006/19/0673), ebenso andere Zusicherungen der europäischen Partnerstaaten Österreichs (zur Bedeutung solcher Sachverhalte Filzwieser/Sprung, Dublin II VO, K15. zu Artikel 19, Dublin II-VO).

Im vorliegenden Fall war in diesem Zusammenhang primär die Rechtsfrage zu klären, ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Ungarn aufgrund besonderer Umstände einen ungerechtfertigten Eingriff in seine Grundrechte, insbesondere die reale Gefahr einer Verletzung seiner durch Art. 3 EMRK geschützten Rechte mit sich brächte. Im vorliegenden Fall war in diesem Zusammenhang primär die Rechtsfrage zu klären, ob die Überstellung des Beschwerdeführers nach Ungarn aufgrund besonderer Umstände einen ungerechtfertigten Eingriff in seine Grundrechte, insbesondere die reale Gefahr einer Verletzung seiner durch Artikel 3, EMRK geschützten Rechte mit sich brächte.

Wie aus der Verfahrensdarlegung ersichtlich hat das Bundesasylamt im fortgesetzten Verfahren bezüglich des konkreten gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers sowie eines allfälligen Behandlungserfordernisses

bisher keinen ausreichend schlüssigen fachärztlichen Befund eingeholt. Das Bundesasylamt stützt seine nunmehrige Entscheidung, dass es eine schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung nicht habe feststellen können, obwohl der Beschwerdeführer schon bei seiner Einvernahme am 05.06.2012 vorgab, immer noch Medikamente einzunehmen und zuletzt aus der Nase geblutet zu haben sowie in der gutachterlichen Stellungnahme vom 14.05.2012 explizit festgehalten wurde, dass eine Beurteilung der HIV-Erkrankung des Beschwerdeführer (bezüglich einer Überstellungsfähigkeit) nicht erfolgen haben könne, da keine aktuellen Befunde vorgelegen seien, lediglich auf die gutachterliche Stellungnahme, welche sich - wie dargelegt - mit den eigentlichen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht auseinandersetzt. Darüber hinaus wurde bereits vor dem Bundesasylamt angekündigt, dass der Beschwerdeführer einen Termin im XXXX wahrnehmen werde, da seit acht Monaten seine Blutwerte nicht kontrolliert worden seien. Auch wurde im Rahmen dieser Einvernahme ein auffälliges Untersuchungsergebnis bezüglich einer Multislice-CT der Nasennebenhöhlen vorgelegt. Daher hätte das Bundesasylamt aufgrund der Vorerkrankung des Beschwerdeführers an HIV im Zusammenhang mit seinem nunmehrigen Vorbringen, nämlich Bluten der Nase und Brustbeschwerden, eine fachärztliche Beurteilung des gesamten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Überstellungsfähigkeit einholen müssen. Es reicht bei dieser konkreten Sachlage nicht aus, die Vorlage der aktuellen Befunde in die alleinige Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers zu legen. Wie aus der Verfahrensdarlegung ersichtlich hat das Bundesasylamt im fortgesetzten Verfahren bezüglich des konkreten gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers sowie eines allfälligen Behandlungserfordernisses bisher keinen ausreichend schlüssigen fachärztlichen Befund eingeholt. Das Bundesasylamt stützt seine nunmehrige Entscheidung, dass es eine schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung nicht habe feststellen können, obwohl der Beschwerdeführer schon bei seiner Einvernahme am 05.06.2012 vorgab, immer noch Medikamente einzunehmen und zuletzt aus der Nase geblutet zu haben sowie in der gutachterlichen Stellungnahme vom 14.05.2012 explizit festgehalten wurde, dass eine Beurteilung der HIV-Erkrankung des Beschwerdeführer (bezüglich einer Überstellungsfähigkeit) nicht erfolgen haben könne, da keine aktuellen Befunde vorgelegen seien, lediglich auf die gutachterliche Stellungnahme, welche sich - wie dargelegt - mit den eigentlichen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht auseinandersetzt. Darüber hinaus wurde bereits vor dem Bundesasylamt angekündigt, dass der Beschwerdeführer einen Termin im römisch 40 wahrnehmen werde, da seit acht Monaten seine Blutwerte nicht kontrolliert worden seien. Auch wurde im Rahmen dieser Einvernahme ein auffälliges Untersuchungsergebnis bezüglich einer Multislice-CT der Nasennebenhöhlen vorgelegt. Daher hätte das Bundesasylamt aufgrund der Vorerkrankung des Beschwerdeführers an HIV im Zusammenhang mit seinem nunmehrigen Vorbringen, nämlich Bluten der Nase und Brustbeschwerden, eine fachärztliche Beurteilung des gesamten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Überstellungsfähigkeit einholen müssen. Es reicht bei dieser konkreten Sachlage nicht aus, die Vorlage der aktuellen Befunde in die alleinige Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers zu legen.

Somit ist im Fall des Beschwerdeführers einzelfallbezogen sein aktueller Gesundheitszustand nicht nur in psychischer Hinsicht, sondern in seiner Gesamtheit zu ermitteln, wobei die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens nötig erscheint. Die Klärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist einerseits im Hinblick auf die mögliche Verpflichtung eines Selbsteintrittes Österreichs (iZm Art. 3 EMRK) erforderlich, im Falle eines (bloß) vorübergehenden Abschiebungshindernisses wäre andererseits allenfalls in Betracht zu ziehen, die Durchführung der Ausweisung für die notwendige Zeit aufzuschieben (§ 10 Abs. 3 AsylG). In Fällen wie dem vorliegenden reicht es nach Auffassung des Asylgerichtshofes insbesondere auch vor dem Hintergrund des erforderlichenfalls (zumindest) auszusprechenden Durchführungsaufschubes nicht aus, die Verantwortung für die Ausweisung (bzw. die Wahl des Zeitpunktes) den Fremdenbehörden zu übertragen. Somit ist im Fall des Beschwerdeführers einzelfallbezogen sein aktueller Gesundheitszustand nicht nur in psychischer Hinsicht, sondern in seiner Gesamtheit zu ermitteln, wobei die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens nötig erscheint. Die Klärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist einerseits im Hinblick auf die mögliche Verpflichtung eines Selbsteintrittes Österreichs (iZm Artikel 3, EMRK) erforderlich, im Falle eines (bloß) vorübergehenden Abschiebungshindernisses wäre andererseits allenfalls in Betracht zu ziehen, die Durchführung der Ausweisung für die notwendige Zeit aufzuschieben (Paragraph 10, Absatz 3, AsylG). In Fällen wie dem vorliegenden reicht es nach Auffassung des Asylgerichtshofes insbesondere auch vor dem Hintergrund des erforderlichenfalls (zumindest) auszusprechenden Durchführungsaufschubes nicht aus, die Verantwortung für die Ausweisung (bzw. die Wahl des Zeitpunktes) den Fremdenbehörden zu übertragen.

3.3. Gemäß § 66 Abs. 4 AVG hat die Berufungsbehörde (hier: Beschwerdeinstanz) - außer in dem in Abs. 2 erwähnten

Fall -, sofern die Berufung (hier: Beschwerde) nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung (§ 60) ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.3.3. Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG hat die Berufungsbehörde (hier: Beschwerdeinstanz) - außer in dem in Absatz 2, erwähnten Fall -, sofern die Berufung (hier: Beschwerde) nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung (Paragraph 60,) ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

Da die gegenständliche Entscheidung des Bundesasylamtes außerhalb des Zulassungsverfahrens ergangen ist (siehe Frank/Anerinhof/Filzwieser, AsylG 2005, K6., vierter Spiegelstrich zu § 28 AsylG), ist § 41 Abs 3, 2. und 3. Satz AsylG nicht anwendbar, deshalb stützt sich die getroffene Entscheidung auf die allgemeine Norm des § 66 Abs 4 AVG, die der Beschwerdeinstanz das Recht einräumt, den angefochtenen Bescheid in jede Richtung abzuändern.Da die gegenständliche Entscheidung des Bundesasylamtes außerhalb des Zulassungsverfahrens ergangen ist (siehe Frank/Anerinhof/Filzwieser, AsylG 2005, K6., vierter Spiegelstrich zu Paragraph 28, AsylG), ist Paragraph 41, Absatz 3, 2 und 3, Satz AsylG nicht anwendbar, deshalb stützt sich die getroffene Entscheidung auf die allgemeine Norm des Paragraph 66, Absatz 4, AVG, die der Beschwerdeinstanz das Recht einräumt, den angefochtenen Bescheid in jede Richtung abzuändern.

Da die Asylbehörde - wie oben dargelegt - die entscheidungsrelevante Frage zum konkreten Gesundheitszustand bzw. zu einem allfälligen Behandlungsbedarf des Beschwerdeführers sowie seiner Überstellungsfähigkeit nicht hinreichend geklärt hat, erweist sich der angefochtene Bescheid als rechtswidrig. Die Klärung dieser Überstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat nun in einem mängelfreien Verfahren zu erfolgen (z.B. durch Einholung eines aktuellen fachärztlichen Gutachtens zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezüglich seiner HIV-Erkrankung, dem Nasenbluten und den Brustschmerzen bzw. der diesbezüglich geplanten Operation iZm dem aktuellen psychischen Zustand, welche sich sowohl mit der Frage der Überstellungsfähigkeit und dem voraussichtlichen Überstellungszeitpunkt bzw. einer allenfalls notwendigen Behandlung des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen hat). Dem Beschwerdeführer ist anschließend die Gewährung des Parteiengehörs einzuräumen. Erst dann kann die Rechtsfrage entschieden werden, ob allenfalls ein Selbsteintritt Österreichs oder ein Durchführungsaufschub auszusprechen ist.

Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.

3.4. Gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 konnte eine mündliche Verhandlung unterbleiben. Die öffentliche Verkündung des Erkenntnisses hatte gemäß § 41 Abs. 9 Z 2 AsylG 2005 zu entfallen.3.4. Gemäß Paragraph 41, Absatz 7, 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, Kassation, mangelnde Sachverhaltsfeststellung, medizinische Versorgung, Parteiengehör, Überstellungsrisiko

Zuletzt aktualisiert am

29.10.2012

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at