

TE AsylGH Erkenntnis 2012/9/24 S2 429304-1/2012

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 24.09.2012

Norm

AsylG 2005 §41 Abs3

AsylG 2005 §5 Abs1

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

Spruch

S2 429.304-1/2012/2E

S2 429.303-1/2012/2E

S2 429.307-1/2012/2E

S2 429.306-1/2012/2E

S2 429.305-1/2012/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Dr. Schnizer-Blaschka als Einzelrichterin über die Beschwerden 1.) des XXXX, 2.) der XXXX, Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Dr. Schnizer-Blaschka als Einzelrichterin über die Beschwerden 1.) des römisch 40 , 2.) der römisch 40 ,

3.) des mj. XXXX, 4.) der mj. XXXX, 5.) der mj. XXXX, 3.) - 5.) gesetzlich vertreten durch den Vater, XXXX, alle StA: Russische Föderation, gegen die Bescheide des Bundesasylamtes vom 04.09.2012, Zlen. 12 07.688-EAST-Ost (ad. 1.), 12 07.689-EAST-Ost (ad. 2.), 12 07.690-EAST-Ost (ad. 3.), 12 07.691-EAST-Ost (ad 4.), 12 07.692-EAST-Ost (ad 5.), zu Recht erkannt: 3.) des mj. römisch 40 , 4.) der mj. römisch 40 , 5.) der mj. römisch 40 , 3.) - 5.) gesetzlich vertreten durch den

Vater, römisch 40 , alle StA: Russische Föderation, gegen die Bescheide des Bundesasylamtes vom 04.09.2012, Zlen. 12 07.688-EAST-Ost (ad. 1.), 12 07.689-EAST-Ost (ad. 2.), 12 07.690-EAST-Ost (ad. 3.), 12 07.691-EAST-Ost (ad. 4.), 12 07.692-EAST-Ost (ad. 5.), zu Recht erkannt:

Den Beschwerden wird gemäß § 41 Abs. 3 AsylG 2005 idF BGBl. I Nr. 38/2011 (AsylG) stattgegeben und die bekämpften Bescheide behoben. Den Beschwerden wird gemäß Paragraph 41, Absatz 3, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 38 aus 2011, (AsylG) stattgegeben und die bekämpften Bescheide behoben.

Text

Entscheidungsgründe:

I.1. Die Beschwerdeführer (im Folgenden: "BF") sind alle Staatsangehörige der Russischen Föderation. Sie gelangten unter Umgehung der Grenzkontrollen in das österreichische Bundesgebiet und stellten am 24.06.2012 einen Antrag auf internationalen Schutz. Der 1.-BF ist der Ehemann der 2.-BF und beide sind die Eltern der minderjährigen 3.- 5.-BF. römisch eins. 1. Die Beschwerdeführer (im Folgenden: "BF") sind alle Staatsangehörige der Russischen Föderation. Sie gelangten unter Umgehung der Grenzkontrollen in das österreichische Bundesgebiet und stellten am 24.06.2012 einen Antrag auf internationalen Schutz. Der 1.-BF ist der Ehemann der 2.-BF und beide sind die Eltern der minderjährigen 3.- 5.-BF.

Hinsichtlich des 1.- und der 2.-BF scheint jeweils ein EURODAC-Treffer für Polen (XXXX, AS 5 im Akt des 1.-BF und AS 7 im Akt der 2.-BF) auf. Hinsichtlich des 1.- und der 2.-BF scheint jeweils ein EURODAC-Treffer für Polen (römisch 40 , AS 5 im Akt des 1.-BF und AS 7 im Akt der 2.-BF) auf.

Im Verlauf der Erstbefragung durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes am 25.06.2012 gab der 1.-BF im Wesentlichen an, dass er gemeinsam mit seiner Familie am 17.06.2012 von seinem Heimatdorf nach Brest und dann weiter nach Polen gefahren sei. In Polen seien sie am 23.06.2012 angekommen und sofort von der Polizei kontrolliert worden. Die Polizei habe den 1.-BF einen ihm unbekannten Zettel unterschreiben lassen, welchen er unmittelbar nach dem Verlassen der Polizeistation weggeworfen habe. Daraufhin habe der 1.-BF einen Schlepper gefunden, welcher sie für 500 Euro nach Österreich gebracht habe. Innerhalb der Europäischen Union habe er keine Familienangehörigen. Zu Polen könne der 1.-BF nichts sagen, weil er nur kurz dort gewesen sei. Er fühle sich dort nicht sicher genug. Außerdem gab der 1.-BF noch an, dass seine Angaben auch für seine Kinder gelten würden (AS 11ff im Akt des 1.-BF).

Laut Entlassungsbericht des Landesklinikums XXXX vom 27.06.2012 war die 5.-BF von 25.06.2012 bis zum 28.06.2012 stationär aufhältig. Sie wurde aufgrund von Fieber und Husten aufgenommen. Diagnostiziert wurden fieberhafte obstruktive Bronchitis, psychomotorische Retardierung - Verdacht auf Angelman Syndrom und rez. Krampfanfälle. Während des Aufenthaltes habe die 5.-BF keinen Krampfanfall gehabt. Ein EEG wurde durchgeführt und sie sei eindeutig pathologisch gewesen, woraufhin eine antiepileptische Therapie mit Convulex angefangen wurde. Eine genetische Untersuchung ist abgenommen worden, wegen des Verdachtes auf das Angelman Syndrom. Nach Besserung der obstruktiven Symptomatik hat die 5.-BF nach Hause entlassen werden können. Empfohlen wurden Sultanol, Convulex und Stesolid (AS 53ff im Akt der 5.-BF). Laut Entlassungsbericht des Landesklinikums römisch 40 vom 27.06.2012 war die 5.-BF von 25.06.2012 bis zum 28.06.2012 stationär aufhältig. Sie wurde aufgrund von Fieber und Husten aufgenommen. Diagnostiziert wurden fieberhafte obstruktive Bronchitis, psychomotorische Retardierung - Verdacht auf Angelman Syndrom und rez. Krampfanfälle. Während des Aufenthaltes habe die 5.-BF keinen Krampfanfall gehabt. Ein EEG wurde durchgeführt und sie sei eindeutig pathologisch gewesen, woraufhin eine antiepileptische Therapie mit Convulex angefangen wurde. Eine genetische Untersuchung ist abgenommen worden, wegen des Verdachtes auf das Angelman Syndrom. Nach Besserung der obstruktiven Symptomatik hat die 5.-BF nach Hause entlassen werden können. Empfohlen wurden Sultanol, Convulex und Stesolid (AS 53ff im Akt der 5.-BF).

Die 2.-BF wurde am 29.06.2012 befragt, wobei sie im Wesentlichen das Gleiche angab wie der 1.-BF (AS 11ff im Akt der 2.-BF).

Das Bundesasylamt richtete am 02.07.2012 ein auf Art. 16 Abs. 1 lit. c der Verordnung Nr. 343/2003 (EG) des Rates vom 18. Februar 2003 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen in einem Mitgliedstaat gestellten Asylantrags zuständig ist (im Folgenden: "Dublin II-VO") gestütztes Wiederaufnahmeersuchen an Polen (AS 41ff im Akt des 1.-BF, AS 35ff im Akt der 2.-BF, AS 25ff im Akt des 3.-BF, AS 25ff im Akt der 4.-BF, AS 23ff im Akt der 5.-BF). Das Bundesasylamt richtete am 02.07.2012 ein auf

Artikel 16, Absatz eins, Litera c, der Verordnung Nr. 343 aus 2003, (EG) des Rates vom 18. Februar 2003 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen in einem Mitgliedstaat gestellten Asylantrags zuständig ist (im Folgenden: "Dublin II-VO") gestütztes Wiederaufnahmeersuchen an Polen (AS 41ff im Akt des 1.-BF, AS 35ff im Akt der 2.-BF, AS 25ff im Akt des 3.-BF, AS 25ff im Akt der 4.-BF, AS 23ff im Akt der 5.-BF).

Am 03.07.2012 wurde den BF gemäß § 29 Abs. 3 AsylG mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, ihre Anträge auf internationalen Schutz zurückzuweisen und dass seit 02.07.2012 Konsultationen mit Polen geführt würden (AS 59ff im Akt des 1.-BF und AS 51ff im Akt der 2.-BF, AS 41ff im Akt des 3.-BF, AS 41ff im Akt der 4.-BF, AS 37ff im Akt der 5.-BF). Am 03.07.2012 wurde den BF gemäß Paragraph 29, Absatz 3, AsylG mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, ihre Anträge auf internationalen Schutz zurückzuweisen und dass seit 02.07.2012 Konsultationen mit Polen geführt würden (AS 59ff im Akt des 1.-BF und AS 51ff im Akt der 2.-BF, AS 41ff im Akt des 3.-BF, AS 41ff im Akt der 4.-BF, AS 37ff im Akt der 5.-BF).

Laut Entlassungsbericht des Landeskrankenhauses XXXX vom 06.07.2012 war die 5.-BF von 04.07.2012 bis zum 06.07.2012 stationär aufhältig und hat in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Diagnostiziert wurden ein Virusinfekt, der Verdacht auf das Angelman Syndrom, Hypotonie und cerebrale Krampfgeschehen (AS 59ff im Akt der 5.-BF). Laut Entlassungsbericht des Landeskrankenhauses römisch 40 vom 06.07.2012 war die 5.-BF von 04.07.2012 bis zum 06.07.2012 stationär aufhältig und hat in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Diagnostiziert wurden ein Virusinfekt, der Verdacht auf das Angelman Syndrom, Hypotonie und cerebrale Krampfgeschehen (AS 59ff im Akt der 5.-BF).

Mit Befund der Molekulargenetik des Landeskrankenhauses XXXX vom 06.07.2012 wurde die klinische Verdachtsdiagnose des Angelman Syndroms bestätigt (AS 73 im Akt der 5.-BF). Mit Befund der Molekulargenetik des Landeskrankenhauses römisch 40 vom 06.07.2012 wurde die klinische Verdachtsdiagnose des Angelman Syndroms bestätigt (AS 73 im Akt der 5.-BF).

Mit Schreiben vom 05.07.2012, eingelangt am selben Tag, stimmte Polen dem Wiederaufnahmeersuchen gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin II-VO ausdrücklich zu (AS 73 im Akt des 1.-BF, AS 65 im Akt der 2.-BF, AS 55 im Akt des 3.-BF und AS 55 im Akt der 4.-BF, AS 51 im Akt der 5.-BF). Mit Schreiben vom 05.07.2012, eingelangt am selben Tag, stimmte Polen dem Wiederaufnahmeersuchen gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin II-VO ausdrücklich zu (AS 73 im Akt des 1.-BF, AS 65 im Akt der 2.-BF, AS 55 im Akt des 3.-BF und AS 55 im Akt der 4.-BF, AS 51 im Akt der 5.-BF).

Laut Kurzbefund des Landeskrankenhauses XXXX vom 12.07.2012 habe die 5.-BF laut ihrer Mutter weiterhin täglich kurze Anfälle, Zuckungen mit den Händen und verdrehe die Augen circa drei- bis fünfmal. Seit der Begutachtung habe die 5.-BF keinen längerdauernden Anfall gehabt. Sie habe noch immer täglich erhöhte Temperatur um die 38 Grad (AS 67ff im Akt der 5.-BF). Laut Kurzbefund des Landeskrankenhauses römisch 40 vom 12.07.2012 habe die 5.-BF laut ihrer Mutter weiterhin täglich kurze Anfälle, Zuckungen mit den Händen und verdrehe die Augen circa drei- bis fünfmal. Seit der Begutachtung habe die 5.-BF keinen längerdauernden Anfall gehabt. Sie habe noch immer täglich erhöhte Temperatur um die 38 Grad (AS 67ff im Akt der 5.-BF).

Laut einer gutachterlichen Stellungnahme einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin vom 12.07.2012 würden beim 1.-BF keine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung sowie keine sonstigen psychischen Krankheitssymptome vorliegen (AS 77ff im Akt des 1.-BF).

Laut Kurzbefund des Landeskrankenhauses XXXX vom 25.07.2012 wurde die 5.-BF seit zwei Wochen mit Rivotril behandelt und seitdem seien die Anfälle etwas besser. Kurze Zuckungen mit den Armen und verdrehen der Augen für einige Sekunden. Seit den letzten zwei Tagen habe die 5.-BF auch über 38 Grad Fieber in der Früh. Der Allgemeinzustand der 5.-BF sei etwas reduziert, vereinzelt zucke sie mit dem linken Arm und dem linken Fuß (AS 75ff im Akt der 5.-BF). Laut Kurzbefund des Landeskrankenhauses römisch 40 vom 25.07.2012 wurde die 5.-BF seit zwei Wochen mit Rivotril behandelt und seitdem seien die Anfälle etwas besser. Kurze Zuckungen mit den Armen und verdrehen der Augen für einige Sekunden. Seit den letzten zwei Tagen habe die 5.-BF auch über 38 Grad Fieber in der Früh. Der Allgemeinzustand der 5.-BF sei etwas reduziert, vereinzelt zucke sie mit dem linken Arm und dem linken Fuß (AS 75ff im Akt der 5.-BF).

Laut Kurzbefund des Landeskrankenhauses XXXX vom 27.07.2012 kam die 5.-BF zur Kontrolle. Das Fieber sei weniger geworden und die Anfälle hätten sich gebessert. Die 5.-BF befinde sich in einem gutem Allgemeinzustand (AS 89ff im Akt der 5.-BF). Laut Kurzbefund des Landeskrankenhauses römisch 40 vom 27.07.2012 kam die 5.-BF zur Kontrolle. Das Fieber sei weniger geworden und die Anfälle hätten sich gebessert. Die 5.-BF befinde sich in einem gutem Allgemeinzustand

(AS 89ff im Akt der 5.-BF).

Laut einer gutachterlichen Stellungnahme einer Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin vom 27.07.2012 würden bei der 2.-BF keine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung sowie keine sonstigen psychischen Krankheitssymptome vorliegen (AS 73ff im Akt der 2.-BF).

Laut Patientenbrief des XXXX vom 23.08.2012 wurde die 5.-BF am 01.08.2012 "bei Verdacht auf TBC zur Abklärung einer therapieresistenten Atelektase im rechten Oberlappen stationär aufgenommen. Magensaft-Proben sind ZN negativ und PCR negativ auf Mycobacterium tuberculosis sowie ein Quantiferontest ist ebenfalls negativ. Die 5.-BF hat bis inklusive 18.08.2012 eine antibiotische Therapie mit Klacid erhalten. Die vom Krankenhaus XXXX etablierte antiepileptische Therapie wurde fortgesetzt. Während der Dauer des stationären Aufenthaltes kam es zu keinen weiteren Krampfanfällen. Wegen der möglichen aspirativen Genese der Atelektase wurde die Suntanol Therapie mit Na Cl 3% Inhalation erweitert sowie eine Physiotherapie eingeleitet. In einer Röntgenkontrolle vom 31.07.2012 waren Lymphadenopathie und Atelektase rückläufig. Am 13.08.2012 fand im Krankenhaus XXXX eine EEG- sowie eine klinische Kontrolle statt. Zusammenfassend könnten die radiologisch beschriebenen Veränderungen infektsbedingt sein. Bei vorbekannter psychomotorischer Retardierung könne eine Aspiration als Ursache für die Atelektase nicht ausgeschlossen werden. Diagnostiziert wurden Atelektase im rechten Oberlappen, Angelman Syndrom, Epilepsie, Obstipation, Hernia umbilicalis, reponierbar, Zahnkaries, Dystrophie und Transaminasenerhöhung. Am 23.08.2012 wurde die 5.-BF in gutem Allgemeinzustand entlassen." Empfohlen wurde eine Therapie mit Rivotril, Petinimid, Sultanol, Multibionta, Stesolid, Mexalen und Molaxole (AS 109ff im Akt der 5.-BF). Laut Patientenbrief des römisch 40 vom 23.08.2012 wurde die 5.-BF am 01.08.2012 "bei Verdacht auf TBC zur Abklärung einer therapieresistenten Atelektase im rechten Oberlappen stationär aufgenommen. Magensaft-Proben sind ZN negativ und PCR negativ auf Mycobacterium tuberculosis sowie ein Quantiferontest ist ebenfalls negativ. Die 5.-BF hat bis inklusive 18.08.2012 eine antibiotische Therapie mit Klacid erhalten. Die vom Krankenhaus römisch 40 etablierte antiepileptische Therapie wurde fortgesetzt. Während der Dauer des stationären Aufenthaltes kam es zu keinen weiteren Krampfanfällen. Wegen der möglichen aspirativen Genese der Atelektase wurde die Suntanol Therapie mit Na Cl 3% Inhalation erweitert sowie eine Physiotherapie eingeleitet. In einer Röntgenkontrolle vom 31.07.2012 waren Lymphadenopathie und Atelektase rückläufig. Am 13.08.2012 fand im Krankenhaus römisch 40 eine EEG- sowie eine klinische Kontrolle statt. Zusammenfassend könnten die radiologisch beschriebenen Veränderungen infektsbedingt sein. Bei vorbekannter psychomotorischer Retardierung könne eine Aspiration als Ursache für die Atelektase nicht ausgeschlossen werden. Diagnostiziert wurden Atelektase im rechten Oberlappen, Angelman Syndrom, Epilepsie, Obstipation, Hernia umbilicalis, reponierbar, Zahnkaries, Dystrophie und Transaminasenerhöhung. Am 23.08.2012 wurde die 5.-BF in gutem Allgemeinzustand entlassen." Empfohlen wurde eine Therapie mit Rivotril, Petinimid, Sultanol, Multibionta, Stesolid, Mexalen und Molaxole (AS 109ff im Akt der 5.-BF).

Laut Patientenkurzbrief des Landesklinikums XXXX vom 31.08.2012 war die 5.-BF von 29.08.2012 bis 31.08.2012 neuerlich stationär aufhältig. Diagnostiziert wurden das Angelman Syndrom und Atelektase im rechten Oberlappen. Laut dem 1.-BF und der 2.-BF krampfte die 5.-BF einmal am Tag für fünf Minuten mit Augen verdrehen und tonisch-klonisch mit beiden Händen sowie kurzen Augenzuckungen zwei- oder dreimal am Tag und sehr viel Absencen. Es wurde die Dosis der antikonvulsiven Medikation intermittierend gesteigert worden, um eine Stabilisierung zu erzielen. Dies ist rasch gelungen und es kann mit Clonazepam zur Ausgangsdosis zurückgekehrt werden. Bezüglich der obstruktiven Ventilation könne durch konsequentes Inhalieren mit Sultanol und gleichzeitiger Atemtherapie ebenfalls eine Verbesserung erzielt werden. Die 2.-BF wurde abermals ausführlich über die Notwendigkeit einer konsequenten medikamentösen Therapie instruiert. Am 31.08.2012 wurde die 5.-BF in deutlich gebessertem Allgemeinzustand entlassen (AS 119ff im Akt der 5.-BF). Laut Patientenkurzbrief des Landesklinikums römisch 40 vom 31.08.2012 war die 5.-BF von 29.08.2012 bis 31.08.2012 neuerlich stationär aufhältig. Diagnostiziert wurden das Angelman Syndrom und Atelektase im rechten Oberlappen. Laut dem 1.-BF und der 2.-BF krampfte die 5.-BF einmal am Tag für fünf Minuten mit Augen verdrehen und tonisch-klonisch mit beiden Händen sowie kurzen Augenzuckungen zwei- oder dreimal am Tag und sehr viel Absencen. Es wurde die Dosis der antikonvulsiven Medikation intermittierend gesteigert worden, um eine Stabilisierung zu erzielen. Dies ist rasch gelungen und es kann mit Clonazepam zur Ausgangsdosis zurückgekehrt werden. Bezüglich der obstruktiven Ventilation könne durch konsequentes Inhalieren mit Sultanol und gleichzeitiger

Atemtherapie ebenfalls eine Verbesserung erzielt werden. Die 2.-BF wurde abermals ausführlich über die Notwendigkeit einer konsequenten medikamentösen Therapie instruiert. Am 31.08.2012 wurde die 5.-BF in deutlich gebessertem Allgemeinzustand entlassen (AS 119ff im Akt der 5.-BF).

Im Verlauf einer niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 04.09.2012 gab der 1.-BF nach erfolgter Rechtsberatung im Wesentlichen an, dass er von September bis November noch ärztliche Termine mit seiner Tochter habe. Am 16.11. habe sie einen Termin beim Orthopäden zur orthopädischen Begutachtung, am 19.09. habe sie eine Kontrolle in der Lungenambulanz und am 28.09.2012 eine Kontrolle in der Kinderambulanz. Bei seiner Tochter sei das Angelman Syndrom diagnostiziert worden. Nach Polen wolle der 1.-BF nicht zurückkehren. Sie hätten dort nur um Asyl angesucht, weil sie sonst nicht nach Polen hätten fahren dürfen. Polen und Russland sei fast das Gleiche. Der 1.-BF sei dort nicht in Sicherheit. Er mache sich Sorgen um seine Familie. Die Frage, ob es Vorfälle in Polen gegeben habe, verneinte der 1.-BF und gab an, dass er so schnell wie möglich nach Österreich gekommen sei. Dass Polen nicht sicher sei, wisse er von anderen Personen. Dem 1.-BF wurden Feststellungen zur medizinischen Versorgung in Polen sowie zwei Anfragebeantwortungen der Staatendokumentation zum komplexen Missbildungssyndrom bei Neugeborenen und zur Behandlung von Mikrozephalie übersetzt. Daraufhin wurde ihm vorgehalten, es ergebe sich daraus, dass Polen ausreichend medizinische Versorgung gewähre und alle Krankheiten behandelt werden könnten, insbesondere gebe es für Kinder mit Missbildungssyndromen spezielle Einrichtungen und Behandlungsmöglichkeiten. Danach gab der 1.-BF an, er habe hier gesehen, dass die Polen nicht behandelt hätten. Kinder die sofort medizinische Hilfe gebraucht hätten, hätten erst ein halbes Jahr später Termine bekommen. Der 1.-BF fühle sich psychisch nicht gut (AS 91ff im Akt des 1.-BF).

Auch die 2.-BF wurde am 04.09.2012 nach erfolgter Rechtsberatung vor dem Bundesasylamt einvernommen. Dabei gab sie im Wesentlichen an, dass sie körperlich und geistig in der Lage die Einvernahme durchzuführen. Innerhalb der Europäischen Union würden keine Verwandten leben. Aus Angst, in Polen zu bleiben, seien sie nach Österreich gekommen (AS 81ff im Akt der 2.-BF).

2. Mit den nunmehr angefochtenen Bescheiden des Bundesasylamtes wurden die Anträge der Beschwerdeführer auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass für die Prüfung der gegenständlichen Asylanträge gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin II-VO Polen zuständig sei. Gleichzeitig wurden die Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen ausgewiesen, und gemäß § 10 Abs. 4 AsylG festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführer nach Polen zulässig sei. 2. Mit den nunmehr angefochtenen Bescheiden des Bundesasylamtes wurden die Anträge der Beschwerdeführer auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass für die Prüfung der gegenständlichen Asylanträge gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera c, Dublin II-VO Polen zuständig sei. Gleichzeitig wurden die Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen ausgewiesen, und gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführer nach Polen zulässig sei.

Begründend wurde hervorgehoben, dass im Verfahren kein im besonderen Maße substantiiertes, glaubhaftes Vorbringen betreffend das Vorliegen besonderer, bescheinigter außergewöhnlicher Umstände, die die Gefahr einer Verletzung der EMRK im Falle einer Überstellung ernstlich möglich erscheinen lassen, hervorgekommen sei. Die Regelvermutung des § 5 Abs 3 AsylG treffe daher zu. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für die Ausübung des Selbsteintrittsrechts des Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO ergeben. Weiters könne nicht festgestellt werden, dass die BF bei einer Überstellung nach Polen einer dem Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt werden würden. Auch würden der Überstellung nach Polen keine familiären Gründe entgegenstehen. Begründend wurde hervorgehoben, dass im Verfahren kein im besonderen Maße substantiiertes, glaubhaftes Vorbringen betreffend das Vorliegen besonderer, bescheinigter außergewöhnlicher Umstände, die die Gefahr einer Verletzung der EMRK im Falle einer Überstellung ernstlich möglich erscheinen lassen, hervorgekommen sei. Die Regelvermutung des Paragraph 5, Absatz 3, AsylG treffe daher zu. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für die Ausübung des Selbsteintrittsrechts des Artikel 3, Absatz 2, Dublin II-VO ergeben. Weiters könne nicht festgestellt werden, dass die BF bei einer Überstellung nach Polen einer dem Artikel 3, EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt werden würden. Auch würden der Überstellung nach Polen keine familiären Gründe entgegenstehen.

Die Bescheide enthalten auch eine ausführliche Darstellung zur Lage in Polen, insbesondere zum polnischen

Asylverfahren, zum Non-Refoulement-Schutz sowie zu Versorgungsleistungen (AS 127ff im Akt des 1.-BF, AS 103ff im Akt der 2.-BF, AS 77ff im Akt des 3.-BF, AS 77ff im Akt der 4.-BF, AS 151 im Akt der 5.-BF).

Laut Kurzbrief des Landesklinikums XXXX vom 11.09.2012 war die 5.-BF vom 28.08.2012 bis zum 29.08.2011 wegen der Verschlechterung der Anfallsituation stationär aufhältig. Laut der 2.-BF bekomme die 5.-BF die Medikamente jetzt regelmäßig. Es seien keine Krampfanfälle mehr beobachtet worden und sie sei viel wacher. Das EEG habe sich gebessert und die 5.-BF befinde sich in einem guten Allgemeinzustand. Als medikamentöse Therapie seien Stesolid 5mg bei cerebralem Anfall, Petinimidsirup 50mg, Rivotril 0,5mg, Losec 10mg, Sultanol sowie eine Kontrolle am 25.09.2012 und eine EEG-Kontrolle am 11.10.2012 empfohlen worden (AS 239ff im Akt der 5.-BF). Laut Kurzbrief des Landesklinikums römisch 40 vom 11.09.2012 war die 5.-BF vom 28.08.2012 bis zum 29.08.2011 wegen der Verschlechterung der Anfallsituation stationär aufhältig. Laut der 2.-BF bekomme die 5.-BF die Medikamente jetzt regelmäßig. Es seien keine Krampfanfälle mehr beobachtet worden und sie sei viel wacher. Das EEG habe sich gebessert und die 5.-BF befinde sich in einem guten Allgemeinzustand. Als medikamentöse Therapie seien Stesolid 5mg bei cerebralem Anfall, Petinimidsirup 50mg, Rivotril 0,5mg, Losec 10mg, Sultanol sowie eine Kontrolle am 25.09.2012 und eine EEG-Kontrolle am 11.10.2012 empfohlen worden (AS 239ff im Akt der 5.-BF).

Gegen diese Bescheide des Bundesasylamtes wurde fristgerecht Beschwerde erhoben, die samt Verwaltungsakten am 19.09.2012 beim Asylgerichtshof einlangten. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, dass die 5.-BF zum Zeitpunkt der Erhebung der Beschwerde stationär im Krankenhaus XXXX untergebracht sei. Der Zweck des stationären Aufenthaltes sei die exakte Feststellung des Grades bzw. der Schwere ihrer syndromalen Erkrankung. Mit dem ärztlichen Befund sei in den nächsten Tagen zu rechnen, welcher nachgereicht werden würde. Dem Bescheid fehle jegliche Feststellung über den Grad bzw. die Schwere der Erkrankung sowie ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die 5.-BF nach Polen abgeschoben werden könne. Außerdem würde die Anfragebeantwortung nicht ausdrücklich auf das spezielle Krankheitsbild der 5.-BF eingehen (AS 197ff im Akt des 1.-BF, AS 167ff im Akt der 2.-BF, AS 143ff im Akt des 3.-BF, AS 143ff im Akt der 4.-BF, AS 143ff im Akt der 5.-BF). Gegen diese Bescheide des Bundesasylamtes wurde fristgerecht Beschwerde erhoben, die samt Verwaltungsakten am 19.09.2012 beim Asylgerichtshof einlangten. Im Wesentlichen wurde vorgebracht, dass die 5.-BF zum Zeitpunkt der Erhebung der Beschwerde stationär im Krankenhaus römisch 40 untergebracht sei. Der Zweck des stationären Aufenthaltes sei die exakte Feststellung des Grades bzw. der Schwere ihrer syndromalen Erkrankung. Mit dem ärztlichen Befund sei in den nächsten Tagen zu rechnen, welcher nachgereicht werden würde. Dem Bescheid fehle jegliche Feststellung über den Grad bzw. die Schwere der Erkrankung sowie ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die 5.-BF nach Polen abgeschoben werden könne. Außerdem würde die Anfragebeantwortung nicht ausdrücklich auf das spezielle Krankheitsbild der 5.-BF eingehen (AS 197ff im Akt des 1.-BF, AS 167ff im Akt der 2.-BF, AS 143ff im Akt des 3.-BF, AS 143ff im Akt der 4.-BF, AS 143ff im Akt der 5.-BF).

Mit Schreiben vom 21.09.2012 übermittelte der 1.-BF eine Information des Landesklinikums XXXX vom 13.09.2012, in der iW neuerlich die Krankengeschichte der 5.-BF dargestellt und ausgeführt wird, dass eine akute Stresssituation dzt. eine Bedrohung für Gesundheit und Leben der 5.-BF bedeuten würde. Nach der Conclusio sei "aufgrund dessen [ist] aus medizinischer Sicht von einem Transport bzw. der Abschiebung im Moment dringend abzuraten" (S2 429.305 - 1/2012/2). Mit Schreiben vom 21.09.2012 übermittelte der 1.-BF eine Information des Landesklinikums römisch 40 vom 13.09.2012, in der iW neuerlich die Krankengeschichte der 5.-BF dargestellt und ausgeführt wird, dass eine akute Stresssituation dzt. eine Bedrohung für Gesundheit und Leben der 5.-BF bedeuten würde. Nach der Conclusio sei "aufgrund dessen [ist] aus medizinischer Sicht von einem Transport bzw. der Abschiebung im Moment dringend abzuraten" (S2 429.305 - 1/2012/2).

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

1. Die 1. bis 5.-BF reisten von der Russischen Föderation kommend über verschiedene Staaten in Polen in den Bereich der Mitgliedstaaten ein, wo sie am 23.06.2012 einen Asylantrag stellten. Sie warteten das Verfahren dort jedoch nicht ab, sondern reisten illegal in das österreichische Bundesgebiet weiter, wo sie am 24.06.2012 den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz stellten. Ein sie betreffendes Asylverfahren ist in Polen anhängig.

Bei der 5.-BF wurden das Angelman Syndrom, Epilepsie, Atelektase im rechten Oberlappen, Obstipation, Hernia umbilicalis, reponierbar, Zahnkaries, Dystrophie und Transaminasenerhöhung diagnostiziert. Aus den Ermittlungen des Bundesasylamtes geht allerdings nicht hervor, welche Schwere die Erkrankung der 5.-BF hat bzw. ob ein Behandlungsbedarf der 5.-BF besteht, gegebenenfalls wie dieser konkret aussieht und ob entsprechende

Behandlungen in Polen fortgeführt werden können. Weiters wurde nicht geklärt, wann frühestens eine Überstellung der 5.-BF nach Polen möglich sein wird, unter welchen Voraussetzungen sie überstellt werden könnte und ob eine solche Überstellung nachteilige Konsequenzen im Hinblick auf den Gesundheitszustand der 5.-BF hätte bzw. gegebenenfalls wie schwer solche wären.

2. Die Feststellungen zum Reiseweg der Beschwerdeführer sowie zu ihrem Aufenthalt in Polen ergeben sich aus den eigenen Vorbringen der 1.-2.-BF iZm der damit im Einklang stehenden Aktenlage. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der 5.-BF ergeben sich insbesondere aus den Kurzbriefen, Berichten und Befunden des Landesklinikums XXXX, dem Patientenbrief des XXXX sowie dem eigenen Vorbringen der 1.-2.-BF. 2. Die Feststellungen zum Reiseweg der Beschwerdeführer sowie zu ihrem Aufenthalt in Polen ergeben sich aus den eigenen Vorbringen der 1.-2.-BF iZm der damit im Einklang stehenden Aktenlage. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der 5.-BF ergeben sich insbesondere aus den Kurzbriefen, Berichten und Befunden des Landesklinikums römisch 40, dem Patientenbrief des römisch 40 sowie dem eigenen Vorbringen der 1.-2.-BF.

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 idF BGBl. I Nr. 135/2009 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. 135 aus 2009, 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 Art. 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:

(...)

c) einen Antragsteller, der sich während der Prüfung seines Antrags unerlaubt im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaates aufhält, nach Maßgabe des Artikels 20 wieder aufzunehmen.

(...)

(3) Die Verpflichtungen nach Absatz 1 erlöschen, wenn der Drittstaatsangehörige das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten für mindestens drei Monate verlassen hat, es sei denn, der Drittstaatsangehörige ist im Besitz eines vom Mitgliedstaat ausgestellten gültigen Aufenthaltstitels."

Unter Zugrundelegung des festgestellten Sachverhaltes, wonach die BF zunächst in Polen einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt sowie sich vor Abschluss dieses Verfahrens nach Österreich begeben, das sie seither nicht verlassen haben, sie weiters auch keine "Familienangehörigen" (iSd Art. 7 iVm Art. 2 lit. i Dublin II-VO) in Österreich haben, kommt nach der Rangfolge der Kriterien der Dublin II-VO deren Art. 16 Abs. 1 lit. c für die Wiederaufnahme in Betracht. Polen hat auch auf Grundlage dieser Bestimmung seine Zuständigkeit bejaht und sich zur Übernahme der BF und Behandlung ihrer Anträge bereit erklärt. Gründe für eine mittlerweile eingetretene Unzuständigkeit Polens sind nicht ersichtlich. Unter Zugrundelegung des festgestellten Sachverhaltes, wonach die BF zunächst in Polen einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt sowie sich vor Abschluss dieses Verfahrens nach Österreich begeben, das sie seither nicht verlassen haben, sie weiters auch keine "Familienangehörigen" (iSd Artikel 7, in Verbindung mit Artikel 2, Litera i, Dublin II-VO) in Österreich haben, kommt nach der Rangfolge der Kriterien der Dublin II-VO deren Artikel 16, Absatz eins, Litera c, für die Wiederaufnahme in Betracht. Polen hat auch auf Grundlage dieser Bestimmung seine Zuständigkeit bejaht und sich zur Übernahme der BF und Behandlung ihrer Anträge bereit erklärt. Gründe für eine mittlerweile eingetretene Unzuständigkeit Polens sind nicht ersichtlich.

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, 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; vgl 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 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 römisch zwei VO, K15. zu Artikel 19, Dublin II-VO).

Im Zusammenhang mit der Abschiebung von Kranken wurde in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, des Verfassungsgerichtshofes und des Verwaltungsgerichtshofes zu Art. 3 EMRK ausgeführt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht habe, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leide oder selbstmordgefährdet sei. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver sei, sei unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gebe. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führe die Abschiebung zu einer Verletzung in Art. 3 EMRK. Solche lägen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben. Bei der Ausweisung und Abschiebung Fremder in einen Mitgliedstaat der Europäischen Union werde auch zu berücksichtigen sein, dass dieser zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie verpflichtet sei. Gemäß Art. 15 dieser Richtlinie hätten die Mitgliedstaaten dafür zu sorgen, dass Asylwerber die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten umfasst bzw. dass Asylwerber mit besonderen Bedürfnissen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe erlangen. Dennoch könnte der Transport vorübergehend oder dauernd eine Verletzung des Art. 3 EMRK darstellen, etwa bei fortgeschrittener Schwangerschaft oder der Erforderlichkeit eines ununterbrochenen stationären Aufenthalts (EGMR Goncharova & Alekseytsev, 03.05.2007, 31246/06; Im Zusammenhang mit der Abschiebung von Kranken wurde in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, des Verfassungsgerichtshofes und des Verwaltungsgerichtshofes zu Artikel 3, EMRK ausgeführt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht habe, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leide oder selbstmordgefährdet sei. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver sei, sei unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gebe. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führe die Abschiebung zu einer Verletzung in Artikel 3, EMRK. Solche lägen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben. Bei der Ausweisung und Abschiebung Fremder in einen Mitgliedstaat der Europäischen Union werde auch zu berücksichtigen sein, dass dieser zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie verpflichtet sei. Gemäß Artikel 15, dieser Richtlinie hätten die Mitgliedstaaten dafür zu sorgen, dass Asylwerber die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten umfasst bzw. dass Asylwerber mit besonderen Bedürfnissen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe erlangen. Dennoch könnte der Transport vorübergehend oder dauernd eine Verletzung des Artikel 3, EMRK darstellen, etwa bei fortgeschrittener Schwangerschaft oder der Erforderlichkeit eines ununterbrochenen stationären Aufenthalts (EGMR Goncharova & Alekseytsev, 03.05.2007, 31246/06;

Ayegh, 07.11.2006, 4701/05; Karim, 04.07.2006, 24171/05;

Paramasothy, 10.11.2005, 14492/03; Ramadan & Ahjredini, 10.11.2005, 35989/03; Hukic, 27.09.2005, 17416/05; Kaldik, 22.09.2005, 28526/05;

Ovdienko, 31.05.2005, 1383/04; Amegnigan, 25.11.2004, 25629/04; VfGH 06.03.2008, B 2400/07; VwGH 25.04.2008, 2007/20/0720 bis 0723).

Im vorliegenden Fall war in diesem Zusammenhang mit den aktenkundigen Erkrankungen der 5.-BF vor dem Hintergrund der oben dargestellten Rechtsprechung primär die Rechtsfrage zu klären, ob die Überstellung der 5.-BF nach Polen aufgrund besonderer Umstände einen ungerechtfertigten Eingriff in ihre Grundrechte, insbesondere die reale Gefahr einer Verletzung seiner durch Art. 3 EMRK geschützten Rechte mit sich brächte. Im vorliegenden Fall war in diesem Zusammenhang mit den aktenkundigen Erkrankungen der 5.-BF vor dem Hintergrund der oben dargestellten Rechtsprechung primär die Rechtsfrage zu klären, ob die Überstellung der 5.-BF nach Polen aufgrund besonderer Umstände einen ungerechtfertigten Eingriff in ihre Grundrechte, insbesondere die reale Gefahr einer Verletzung seiner durch Artikel 3, EMRK geschützten Rechte mit sich brächte.

Was den konkreten gesundheitlichen Zustand der 5.-BF sowie eine Überstellung nach Polen zum jetzigen Zeitpunkt betrifft, so mangelt es bisher allerdings an einem ausreichend schlüssigen fachärztlichen Befund. Der Gesundheitszustand der 5.BF wurde - wie auch in der Beschwerde zutreffend ausgeführt wurde - vor der Bescheiderlassung nicht ausreichend geprüft und es findet sich im angefochtenen Bescheid zu dieser Frage keine hinreichende Auseinandersetzung. Der angenommenen Überstellungsfähigkeit der 5.-BF liegt auch keine ausreichende fachärztliche Beurteilung zugrunde und weiters wurden vom Bundesasylamt die Behandlungsmöglichkeiten in Polen bezogen auf das konkrete Krankheitsbild der 5.-BF nicht ausreichend ermittelt. Weiters sind noch Untersuchungen der 5.-BF ausständig, die in die Beurteilung miteinbezogen werden müssen.

Im Fall der 5.-BF sind demnach ihr aktueller Gesundheitszustand, die tatsächlichen Behandlungsmöglichkeiten in Polen sowie die Überstellungsfähigkeit zu ermitteln, wobei die Einholung einer fachärztlichen Beurteilung nötig erscheint. Diese Klärung 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. Im Fall der 5.-BF sind demnach ihr aktueller Gesundheitszustand, die tatsächlichen Behandlungsmöglichkeiten in Polen sowie die Überstellungsfähigkeit zu ermitteln, wobei die Einholung einer fachärztlichen Beurteilung nötig erscheint. Diese Klärung 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 § 41 Abs. 3 erster Satz AsylG ist in einem Verfahren über eine Beschwerde gegen eine zurückweisende Entscheidung und die damit verbundene Ausweisung § 66 Abs. 2 AVG nicht anzuwenden. Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesasylamtes im Zulassungsverfahren stattzugeben, ist das Verfahren gemäß § 41 Abs. 3 zweiter Satz AsylG zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist gemäß § 41 Abs. 3 letzter Satz AsylG auch stattzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint. 3.3. Gemäß Paragraph 41, Absatz 3, erster Satz AsylG ist in einem Verfahren über eine Beschwerde gegen eine zurückweisende Entscheidung und die damit verbundene Ausweisung Paragraph 66, Absatz 2, AVG nicht anzuwenden. Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesasylamtes im Zulassungsverfahren stattzugeben, ist das Verfahren gemäß Paragraph 41, Absatz 3, zweiter Satz AsylG zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist gemäß Paragraph 41, Absatz 3, letzter Satz AsylG auch stattzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint.

Da die Asylbehörde - wie oben dargelegt - die entscheidungsrelevante Frage zum konkreten Gesundheitszustand bzw. zu einem allfälligen Behandlungsbedarf der 5.-BF nicht hinreichend geklärt hat, bzw. bei dessen Entscheidung den aktuellen Gesundheitszustand der 5.-BF vor dem Hintergrund einer Überstellung nach Polen nicht berücksichtigt hat, erweist sich der vorliegende Sachverhalt als so mangelhaft, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint. Die Klärung dieser Frage hat in einem mängelfreien Verfahren zu erfolgen (z.B. durch Einholung eines aktuellen Gutachtens zum Gesundheitszustand der 5.-BF, welche sich sowohl mit der Frage der Überstellungsfähigkeit und den voraussichtlichen Überstellungszeitpunkt bzw. einer allenfalls notwendigen Behandlung der 5.-BF auseinanderzusetzen hat). Den BF ist anschließend die Gewährung des Parteiengehörs einzuräumen. Erst dann kann die Rechtsfrage entschieden werden, ob allenfalls ein Selbsteintritt Österreichs oder ein Durchführungsaufschub auszusprechen ist.

3.4. Gemäß § 2 Abs. 1 Z 22 AsylG ist "Familienangehöriger", wer Elternteil eines minderjährigen Kindes, Ehegatte oder zum Zeitpunkt der Antragstellung minderjähriges lediges Kind eines Asylwerbers oder eines Fremden ist, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten oder des Asylberechtigten zuerkannt wurde, sofern die Ehe bei Ehegatten bereits im Herkunftsstaat bestanden hat; dies gilt weiters auch für eingetragenen Partner, sofern die eingetragene

Partnerschaft bereits im Herkunftsstaat bestanden hat.3.4. Gemäß Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 22, AsylG ist "Familienangehöriger", wer Elternteil eines minderjährigen Kindes, Ehegatte oder zum Zeitpunkt der Antragstellung minderjähriges lediges Kind eines Asylwerbers oder eines Fremden ist, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten oder des Asylberechtigten zuerkannt wurde, sofern die Ehe bei Ehegatten bereits im Herkunftsstaat bestanden hat; dies gilt weiters auch für eingetragenen Partner, sofern die eingetragene Partnerschaft bereits im Herkunftsstaat bestanden hat.

Gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 AsylG gilt der Antrag des Familienangehörigen eines Asylwerbers auf internationalen Schutz als "Antrag auf Gewährung desselben Schutzes". Die Behörde hat gemäß § 34 Abs. 4 AsylG Anträge von Familienangehörigen eines Asylwerbers gesondert zu prüfen; die Verfahren sind "unter einem" zu führen; unter den Voraussetzungen der Abs. 2 und 3 erhalten alle Familienangehörigen den gleichen Schutzzumfang. Entweder ist der Status des Asylberechtigten oder des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wobei die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten vorgeht, es sei denn, alle Anträge wären als unzulässig zurückzuweisen oder abzuweisen. Jeder Asylwerber erhält einen gesonderten Bescheid. Ist einem Fremden der faktische Abschiebeschutz gemäß § 12a Abs. 4 zuzuerkennen, ist dieser auch seinen Familienangehörigen zuzuerkennen. Gemäß Paragraph 34, Absatz eins, Ziffer 3, AsylG gilt der Antrag des Familienangehörigen eines Asylwerbers auf internationalen Schutz als "Antrag auf Gewährung desselben Schutzes". Die Behörde hat gemäß Paragraph 34, Absatz 4, AsylG Anträge von Familienangehörigen eines Asylwerbers gesondert zu prüfen; die Verfahren sind "unter einem" zu führen; unter den Voraussetzungen der Absatz 2 und 3 erhalten alle Familienangehörigen den gleichen Schutzzumfang. Entweder ist der Status des Asylberechtigten oder des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wobei die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten vorgeht, es sei denn, alle Anträge wären als unzulässig zurückzuweisen oder abzuweisen. Jeder Asylwerber erhält einen gesonderten Bescheid. Ist einem Fremden der faktische Abschiebeschutz gemäß Paragraph 12 a, Absatz 4, zuzuerkennen, ist dieser auch seinen Familienangehörigen zuzuerkennen.

Die 1.-2.-BF sind als Eltern und die 3.-4.-BF als deren minderjährige unverheiratete Kinder Familienangehöriger im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 22 AsylG der minderjährigen unverheirateten 5.-BF, die betreffenden Verfahren stellen sich daher als Familienverfahren (im Inland) gemäß § 34 AsylG dar. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur - insoweit vergleichbaren - Vorgängerbestimmung (§ 10 Abs. 5 AsylG 1997) bedeutet dies jedoch, dass dann, wenn das Verfahren auch nur eines Familienangehörigen zuzulassen ist, dies auch für die Verfahren aller anderen gilt (VwGH 18.10.2005, Zl. 2005/01/0402). Die 1.-2.-BF sind als Eltern und die 3.-4.-BF als deren minderjährige unverheiratete Kinder Familienangehöriger im Sinne des Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 22, AsylG der minderjährigen unverheirateten 5.-BF, die betreffenden Verfahren stellen sich daher als Familienverfahren (im Inland) gemäß Paragraph 34, AsylG dar. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur - insoweit vergleichbaren - Vorgängerbestimmung (Paragraph 10, Absatz 5, AsylG 1997) bedeutet dies jedoch, dass dann, wenn das Verfahren auch nur eines Familienangehörigen zuzulassen ist, dies auch für die Verfahren aller anderen gilt (VwGH 18.10.2005, Zl. 2005/01/0402).

Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.

3.5. Gemäß § 41 Abs. 4 AsylG konnte von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden.3.5. Gemäß Paragraph 41, Absatz 4, AsylG konnte von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden.

Schlagworte

Behandlungsmöglichkeiten, Ermittlungspflicht, gesundheitliche Beeinträchtigung, Gutachten, Kassation, mangelnde Sachverhaltsfeststellung, 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