

TE AsylGH Erkenntnis 2011/12/15 D6 251354-3/2010

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 15.12.2011

Norm

AsylG 2005 §9

AVG §66 Abs4

1. AsylG 2005 § 9 heute
 2. AsylG 2005 § 9 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 3. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
 4. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
 5. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2010 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
 6. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009
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

D6 251354-3/2010/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Peter CHVOSTA als Vorsitzenden und den Richter Dr. Clemens KUZMINSKI als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, StA. Georgien, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 20.9.2010, Zl. 03 37.896-BAL, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Peter CHVOSTA als Vorsitzenden und den Richter Dr. Clemens KUZMINSKI als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, StA. Georgien, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 20.9.2010, Zl. 03 37.896-BAL, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird gemäß § 9 Asylgesetz 2005 iVm § 66 Abs. 4 AVG stattgegeben und der bekämpfte Bescheid ersatzlos behoben. Der Beschwerde wird gemäß Paragraph 9, Asylgesetz 2005 in Verbindung mit Paragraph 66, Absatz 4, AVG stattgegeben und der bekämpfte Bescheid ersatzlos behoben.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Der Beschwerdeführer, ein georgischer Staatsangehöriger, stellte nach illegaler Einreise in das österreichische Bundesgebiet am 13.12.2003 einen Antrag auf Gewährung von Asyl. römisch eins. Der Beschwerdeführer, ein georgischer Staatsangehöriger, stellte nach illegaler Einreise in das österreichische Bundesgebiet am 13.12.2003 einen

Antrag auf Gewährung von Asyl.

1. In seinen Einvernahmen vor dem Bundesasylamt am 30.1.2004 sowie am 4.2.2004 gab der Beschwerdeführer im Wesentlichen an, in Georgien als Grenzschrützer tätig gewesen zu sein und im Zuge dessen Probleme mit zwei Polizisten gehabt zu haben, da er den an der Grenze stattfindenden Drogenhandel untersagt habe. In diesem Zusammenhang seien überdies unbekannte Personen in sein Haus eingedrungen und hätten "alles" zerstört. Einer der Polizisten habe ihn telefonisch mit der Ermordung bedroht. Zudem habe ihn der Polizist beschuldigt, für seine Entlassung verantwortlich zu sein.

2. Mit Bescheid vom 24.6.2004 wies das Bundesasylamt den Asylantrag gemäß § 7 Asylgesetz 1997, BGBl. I 76, ab (Spruchpunkt I.), stellte die Zulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien gemäß § 8 Abs. 1 Asylgesetz 1997, BGBl. I 76 idF BGBl. I 101/2003 (im Folgenden: AsylG 1997), fest (Spruchpunkt II.) und wies den Beschwerdeführer gemäß § 8 Abs. 2 leg. cit. aus dem österreichischen Bundesgebiet - ohne Zielstaatsbezogenheit - aus (Spruchpunkt III.). In seiner Begründung traf das Bundesasylamt Länderfeststellungen zur Situation in Georgien und stellte die Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers fest. Hinsichtlich der Fluchtgründe vertrat das Bundesasylamt die Ansicht, aus dem Vorbringen könne nicht abgeleitet werden, dass der georgische Staat nicht willens oder fähig sei, den Beschwerdeführer gegen die von ihm geschilderten Übergriffe zu schützen. Mangels (drohender) Gefahr einer Verfolgung aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Ansichten scheide die Gewährung von Asyl aus. 2. Mit Bescheid vom 24.6.2004 wies das Bundesasylamt den Asylantrag gemäß Paragraph 7, Asylgesetz 1997, BGBl. römisch eins 76, ab (Spruchpunkt römisch eins.), stellte die Zulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Asylgesetz 1997, BGBl. römisch eins 76 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 101 aus 2003, (im Folgenden: AsylG 1997), fest (Spruchpunkt römisch zwei.) und wies den Beschwerdeführer gemäß Paragraph 8, Absatz 2, leg. cit. aus dem österreichischen Bundesgebiet - ohne Zielstaatsbezogenheit - aus (Spruchpunkt römisch drei.). In seiner Begründung traf das Bundesasylamt Länderfeststellungen zur Situation in Georgien und stellte die Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers fest. Hinsichtlich der Fluchtgründe vertrat das Bundesasylamt die Ansicht, aus dem Vorbringen könne nicht abgeleitet werden, dass der georgische Staat nicht willens oder fähig sei, den Beschwerdeführer gegen die von ihm geschilderten Übergriffe zu schützen. Mangels (drohender) Gefahr einer Verfolgung aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Ansichten scheide die Gewährung von Asyl aus.

3. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Berufung wegen Rechtswidrigkeit des Bescheidinhaltes sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften.

4. Am 22.5.2006 erstattete der Beschwerdeführer eine Stellungnahme und brachte insbesondere einen Befundbericht der XXXX vom 19.4.2006 in Vorlage, aus dem hervorging, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig: an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen [ICD-10: F33.3]), an einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F19.22), einer chronischen Hepatitis C (ICD-10: B18.2) sowie an einer HIV-Infektion (ICD-10: B24) leidet. Wie im Befundbericht weiter ausgeführt wird, wurde der Beschwerdeführer zur Stabilisierung vom 17.11. bis 1.12.2005 stationär an der XXXX aufgenommen. Darüber hinaus habe sich der Beschwerdeführer mehrfach in stationärer Behandlung auf der XXXX und Infektionskrankheiten befunden. Seit 26.1.2005 stehe er in ambulanter Behandlung an der Drogenambulanz der XXXX. Der Beschwerdeführer benötige eine kontinuierliche psychiatrische Betreuung, eine regelmäßige Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation. 4. Am 22.5.2006 erstattete der Beschwerdeführer eine Stellungnahme und brachte insbesondere einen Befundbericht der römisch 40 vom 19.4.2006 in Vorlage, aus dem hervorging, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig: an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen [ICD-10: F33.3]), an einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F19.22), einer chronischen Hepatitis C (ICD-10: B18.2) sowie an einer HIV-Infektion (ICD-10: B24) leidet. Wie im Befundbericht weiter ausgeführt wird, wurde der Beschwerdeführer zur Stabilisierung vom 17.11. bis 1.12.2005 stationär an der römisch 40 aufgenommen. Darüber hinaus habe sich der Beschwerdeführer mehrfach in stationärer Behandlung auf der römisch 40 und Infektionskrankheiten befunden. Seit 26.1.2005 stehe er in ambulanter

Behandlung an der Drogenambulanz der römisch 40 . Der Beschwerdeführer benötige eine kontinuierliche psychiatrische Betreuung, eine regelmäßige Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation.

Einem vorgelegten Befund der XXXX vom 20.4.2006 zufolge befand sich der Beschwerdeführer seit XXXX aufgrund einer HIV-Infektion in regelmäßiger ambulanter Betreuung. Derzeit - so der Befund - sei der Beschwerdeführer virologisch und immunologisch stabil, opportunistische Infektionen seien bisher nicht aufgetreten. Dreimonatige Kontrollen seien unbedingt nötig, um rechtzeitig eine antiretrovirale Therapie beginnen zu können, falls sich die immunologische Situation des Beschwerdeführers verschlechtere. Überdies leide er an einer chronisch-aktiven Hepatitis C, welche ebenfalls regelmäßig serologisch überprüft werde. Eine bereits begonnene Interferon-Therapie habe aufgrund des instabilen psychischen Zustands des Beschwerdeführers nicht beendet werden können. Ein erneuter Beginn der Interferon-Therapie sei nach psychischer Stabilisierung des Beschwerdeführers dringend indiziert, um eine Progredienz der Hepatitis C zu verhindern. Aus dem Befund ergibt sich überdies, dass der Beschwerdeführer Substitol, Dominal forte sowie Seroquel einnimmt. Einem vorgelegten Befund der römisch 40 vom 20.4.2006 zufolge befand sich der Beschwerdeführer seit römisch 40 aufgrund einer HIV-Infektion in regelmäßiger ambulanter Betreuung. Derzeit - so der Befund - sei der Beschwerdeführer virologisch und immunologisch stabil, opportunistische Infektionen seien bisher nicht aufgetreten. Dreimonatige Kontrollen seien unbedingt nötig, um rechtzeitig eine antiretrovirale Therapie beginnen zu können, falls sich die immunologische Situation des Beschwerdeführers verschlechtere. Überdies leide er an einer chronisch-aktiven Hepatitis C, welche ebenfalls regelmäßig serologisch überprüft werde. Eine bereits begonnene Interferon-Therapie habe aufgrund des instabilen psychischen Zustands des Beschwerdeführers nicht beendet werden können. Ein erneuter Beginn der Interferon-Therapie sei nach psychischer Stabilisierung des Beschwerdeführers dringend indiziert, um eine Progredienz der Hepatitis C zu verhindern. Aus dem Befund ergibt sich überdies, dass der Beschwerdeführer Substitol, Dominal forte sowie Seroquel einnimmt.

5. Am 14.11.2006 führte der Unabhängige Bundesasylsenat eine mündliche Berufungsverhandlung durch, welche aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vertagt und am 12.3.2008 fortgesetzt wurde.

6. Am 25.1.2008 erstattete der Sachverständige XXXX, ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten, demzufolge sich beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung finde; im Untersuchungszeitpunkt habe eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.11) vorgelegen. Den Befunden und der Anamneseerhebung entsprechend sei es beim Beschwerdeführer überdies zum Auftreten von schweren depressiven Episoden gekommen. Im Untersuchungszeitpunkt finde sich weiterhin eine depressive Stimmungslage, eine Antriebsverminderung, Affektauffälligkeiten, Schlafstörungen sowie eine Verminderung der Freudefähigkeit und des Interesses. Es liege beim Beschwerdeführer ein depressives Syndrom mit somatischem Syndrom vor, d.h. ein endogenomorphes Symptommuster einerseits; andererseits seien auch äußere Belastungsfaktoren, die anfängliche Migrationssituation und in weiterer Folge das Wissen über eine schwere körperliche Erkrankung als deutlicher Belastungsfaktor gegeben, sodass diagnostisch am ehesten von einer endoreaktiven Depression auszugehen sei. Weiters finde sich beim Beschwerdeführer eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch in einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm. Der Beschwerdeführer habe nach seiner Einreise in das Bundesgebiet nach eigenen Angaben auch unter den Belastungen der Migrationssituation begonnen, Drogen - vorwiegend Heroin und Kokain, auch intravenös - zu konsumieren. Nach Beginn der Behandlung der somatischen Erkrankung sei eine Einstellung auf ein ärztlich kontrolliertes Substitutionsprogramm erfolgt; der Beschwerdeführer erhalte ein Morphinderivat als Substitutionsmedikation. 6. Am 25.1.2008 erstattete der Sachverständige römisch 40 , ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten, demzufolge sich beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung finde; im Untersuchungszeitpunkt habe eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.11) vorgelegen. Den Befunden und der Anamneseerhebung entsprechend sei es beim Beschwerdeführer überdies zum Auftreten von schweren depressiven Episoden gekommen. Im Untersuchungszeitpunkt finde sich weiterhin eine depressive Stimmungslage, eine Antriebsverminderung, Affektauffälligkeiten, Schlafstörungen sowie eine Verminderung der Freudefähigkeit und des Interesses. Es liege beim Beschwerdeführer ein depressives Syndrom mit somatischem Syndrom vor, d.h. ein endogenomorphes Symptommuster einerseits; andererseits seien auch äußere Belastungsfaktoren, die anfängliche Migrationssituation und in weiterer Folge das Wissen über eine schwere körperliche Erkrankung als deutlicher Belastungsfaktor gegeben, sodass diagnostisch am ehesten von einer endoreaktiven Depression auszugehen sei. Weiters finde sich beim Beschwerdeführer eine Störung durch multiplen

Substanzgebrauch in einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm. Der Beschwerdeführer habe nach seiner Einreise in das Bundesgebiet nach eigenen Angaben auch unter den Belastungen der Migrationssituation begonnen, Drogen - vorwiegend Heroin und Kokain, auch intravenös - zu konsumieren. Nach Beginn der Behandlung der somatischen Erkrankung sei eine Einstellung auf ein ärztlich kontrolliertes Substitutionsprogramm erfolgt; der Beschwerdeführer erhalte ein Morphinderivat als Substitutionsmedikation.

An somatischen Erkrankungen seien - so der Sachverständige in seinem Gutachten weiter - eine chronische Hepatitis C sowie eine HIV-Infektion, welche derzeit asymptomatisch verlaufe, bekannt. Diese Erkrankungen würden einen deutlichen psychischen Belastungsfaktor für den Beschwerdeführer darstellen. Der Beschwerdeführer befinde sich in regelmäßiger Behandlung an der Ambulanz der XXXX, wo eine antidepressive Einstellung erfolge. Auch zwei stationär-psychiatrische Aufenthalte an der XXXX seien notwendig gewesen. Eine Weiterführung der ambulanten Betreuung durch die XXXX sei medizinisch indiziert. Weiters befinde sich der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner HIV-Infektion in regelmäßiger Kontrolle an der Ambulanz der XXXX sowie hinsichtlich der Erkrankung an Hepatitis C an der Abteilung für Gastroenterologie der XXXX. An somatischen Erkrankungen seien - so der Sachverständige in seinem Gutachten weiter - eine chronische Hepatitis C sowie eine HIV-Infektion, welche derzeit asymptomatisch verlaufe, bekannt. Diese Erkrankungen würden einen deutlichen psychischen Belastungsfaktor für den Beschwerdeführer darstellen. Der Beschwerdeführer befinde sich in regelmäßiger Behandlung an der Ambulanz der römisch 40, wo eine antidepressive Einstellung erfolge. Auch zwei stationär-psychiatrische Aufenthalte an der römisch 40 seien notwendig gewesen. Eine Weiterführung der ambulanten Betreuung durch die römisch 40 sei medizinisch indiziert. Weiters befinde sich der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner HIV-Infektion in regelmäßiger Kontrolle an der Ambulanz der römisch 40 sowie hinsichtlich der Erkrankung an Hepatitis C an der Abteilung für Gastroenterologie der römisch 40.

7. Mit Erkenntnis vom 28.8.2008, D7 251354-0/2008/25E, wies der Asylgerichtshof die Beschwerde gegen Spruchpunkt I. des Bescheides des Bundesasylamtes - mangels Glaubwürdigkeit des Fluchtvorbringens - gemäß § 7 AsylG 1997 ab, gab jedoch der Beschwerde gegen Spruchpunkt II. des Bescheides statt und stellte gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 1997 fest, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien nicht zulässig sei. Unter einem erteilte der Asylgerichtshof dem Beschwerdeführer gemäß § 8 Abs. 3 iVm § 15 Abs. 2 AsylG 1997 eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 27.8.2009 und behob Spruchpunkt III. des angefochtenen Bescheides ersatzlos. 7. Mit Erkenntnis vom 28.8.2008, D7 251354-0/2008/25E, wies der Asylgerichtshof die Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch eins. des Bescheides des Bundesasylamtes - mangels Glaubwürdigkeit des Fluchtvorbringens - gemäß Paragraph 7, AsylG 1997 ab, gab jedoch der Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch zwei. des Bescheides statt und stellte gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 1997 fest, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien nicht zulässig sei. Unter einem erteilte der Asylgerichtshof dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 8, Absatz 3, in Verbindung mit Paragraph 15, Absatz 2, AsylG 1997 eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 27.8.2009 und behob Spruchpunkt römisch drei. des angefochtenen Bescheides ersatzlos.

In seinen Entscheidungsgründen traf der Asylgerichtshof insbesondere zur medizinischen Grundversorgung in Georgien allgemeine Länderfeststellungen, denen zufolge eine kostenlose medizinische Behandlung nur in bestimmten Fällen (wie z.B. Geburten, Krebs, psychiatrische Behandlung in schweren Fällen, Tuberkulose) möglich sei; auch die Finanzierung dieser kostenlosen Behandlungsprogramme sei angesichts der großen Finanzprobleme des Staates nicht immer gesichert. Der Zugang zur Behandlung von Hepatitis-Erkrankungen sei aufgrund der hohen und vom Patienten jedenfalls aufzubringenden Kosten für die therapeutischen Maßnahmen und Medikamente erschwert. Für die meisten Patienten sei die Behandlung unerschwinglich. Was die Behandlungsmöglichkeiten von Drogenabhängigen anbelangt, fehle in Georgien eine angemessene Zahl von Behandlungszentren sowie eine Vielfalt an Therapiemöglichkeiten. Unter Zugrundelegung des Inhalts des eingeholten Sachverständigen-Gutachtens sowie der vorgelegten medizinischen Befundberichte stellte der Asylgerichtshof fest, dass der Beschwerdeführer u.a. an einer Opiatabhängigkeit, einer chronischen Hepatitis C-, einer asymptomatisch verlaufenden HIV-Infektion und an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, wobei es in der Vergangenheit bereits zu schweren depressiven Episoden gekommen sei und eine endoreaktive Depression vorliege.

Unter Berufung auf die jüngere Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und des Verfassungsgerichtshofes verwies der Asylgerichtshof darauf, dass der Beschwerdeführer kontinuierlich psychiatrische Betreuung, eine regelmäßige Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation

benötige. Bei Unterbleiben einer regelmäßigen Kontrolle des Beschwerdeführers bestehe die Gefahr lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen. In Georgien habe eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen nicht mit Sicherheit festgestellt werden können, weshalb nicht mit der nötigen Gewissheit auszuschließen sei, dass der Beschwerdeführer Gefahr laufe, mangels lebensverlängernder Maßnahmen im Fall seiner Rückkehr nach Georgien in eine unmenschliche Lage versetzt zu werden.

8. Am 7.7.2009 stellte der Beschwerdeführer beim Bundesasylamt einen Antrag auf Verlängerung der vom Asylgerichtshof erstmals befristeten Aufenthaltsberechtigung.

In seiner Einvernahme am 30.9.2009 vor dem Bundesasylamt wies der Beschwerdeführer u.a. darauf hin, dass es ihm gesundheitlich schlecht gehe, er Medikamente einnehmen müsse und bereits seit Jahren eine Drogenersatztherapie erhalte. Seinen Verlängerungsantrag begründete der Beschwerdeführer mit seiner HIV-Infektion, wobei eine medikamentöse Behandlung nur bei bestimmten Blutwerten und bei ihm derzeit nicht erforderlich sei. In Georgien würde er diese Behandlung nicht erhalten. Von seiner Erkrankung an chronischer Hepatitis C sei er nach einer Behandlung geheilt.

Im Akt befindet sich ein Schreiben der XXXX vom XXXX, wonach sich der Beschwerdeführer wegen einer HIV-Infektion in Betreuung befinde. Bei augenblicklicher grenzwertig guter Immunlage und geringer Virusreplikation sei eine antiretrovirale Therapie derzeit noch nicht indiziert. Regelmäßige Kontrollen im Abstand von drei Monaten seien - zusätzlich zu den geplanten Kontrollen an der Hepatologie wegen chronischer Hepatitis C - aufgrund der HIV-Infektion für den Beschwerdeführer weiterhin unbedingt notwendig, um bei einer durch die HIV-Infektion bedingten Verschlechterung der immunologischen Situation rechtzeitig eine entsprechende Therapie einleiten zu können. Geschehe dies nicht, lebe der Beschwerdeführer in der Gefahr, jederzeit an lebensbedrohlichen opportunistischen Infektionen, wie etwa an Tuberkulose, systemischen Pilzkrankungen oder Lungenentzündungen zu erkranken. Im Akt befindet sich ein Schreiben der römisch 40 vom römisch 40, wonach sich der Beschwerdeführer wegen einer HIV-Infektion in Betreuung befinde. Bei augenblicklicher grenzwertig guter Immunlage und geringer Virusreplikation sei eine antiretrovirale Therapie derzeit noch nicht indiziert. Regelmäßige Kontrollen im Abstand von drei Monaten seien - zusätzlich zu den geplanten Kontrollen an der Hepatologie wegen chronischer Hepatitis C - aufgrund der HIV-Infektion für den Beschwerdeführer weiterhin unbedingt notwendig, um bei einer durch die HIV-Infektion bedingten Verschlechterung der immunologischen Situation rechtzeitig eine entsprechende Therapie einleiten zu können. Geschehe dies nicht, lebe der Beschwerdeführer in der Gefahr, jederzeit an lebensbedrohlichen opportunistischen Infektionen, wie etwa an Tuberkulose, systemischen Pilzkrankungen oder Lungenentzündungen zu erkranken.

Einem im Akt befindlichen Befundbericht der XXXX vom XXXX ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit Jänner 2005 in ambulanter Behandlung an der Forensischen Drogenambulanz der XXXX befindet. Weiters wird im Befundbericht darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer einer kontinuierlichen psychiatrischen Betreuung bedürfe; auch eine Substitutionstherapie sowie antidepressive und antipsychotische Medikamente seien dringend indiziert. Beim Beschwerdeführer seien eine Opiatabhängigkeit (ICD-10: F11.22), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), eine HIV-Infektion (ICD-10: B24) sowie ein Zustand nach einer Interferon-Behandlung bei Hepatitis C-Infektion (ICD-10: B18), derzeit remittiert, diagnostiziert worden; er nehme gegenwärtig an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm teil. Die derzeitige Medikation bestehe aus Substitol ret. 800mg, Seroquel 200mg, Dominal f. 80mg sowie Trittico ret. 150mg. Einem im Akt befindlichen Befundbericht der römisch 40 vom römisch 40 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit Jänner 2005 in ambulanter Behandlung an der Forensischen Drogenambulanz der römisch 40 befindet. Weiters wird im Befundbericht darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer einer kontinuierlichen psychiatrischen Betreuung bedürfe; auch eine Substitutionstherapie sowie antidepressive und antipsychotische Medikamente seien dringend indiziert. Beim Beschwerdeführer seien eine Opiatabhängigkeit (ICD-10: F11.22), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), eine HIV-Infektion (ICD-10: B24) sowie ein Zustand nach einer Interferon-Behandlung bei Hepatitis C-Infektion (ICD-10: B18), derzeit remittiert, diagnostiziert worden; er nehme gegenwärtig an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm teil. Die derzeitige Medikation bestehe aus Substitol ret. 800mg, Seroquel 200mg, Dominal f. 80mg sowie Trittico ret. 150mg.

Aus einem arbeitsmedizinischen Sachverständigengutachten vom 5.11.2009 geht hervor, dass aufgrund der aktuellen Befundlage aus arbeitsmedizinischer Sicht für die Dauer von zwölf Monaten weder eine Arbeits- noch eine Kursfähigkeit des Beschwerdeführers gegeben sei.

Ferner befindet sich im Akt eine Niederschrift des Arbeitsmarktservices vom 11.12.2009, wonach dem Beschwerdeführer mitgeteilt wurde, dass er nicht länger als arbeitsfähig angesehen werde.

9. In der Folge fand am 23.2.2010 eine Einvernahme des Beschwerdeführers vor dem Bundesasylamt statt, im Zuge derer der Beschwerdeführer u.a. neuerlich auf seine schlechte gesundheitliche Verfassung hinwies. Als Medikamente nannte der Beschwerdeführer Seroquel, Dominal und Trittico.

10. Mit Bescheid vom 19.3.2010 erkannte das Bundesasylamt dem Beschwerdeführer den mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 zuerkannten Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 Asylgesetz 2005, BGBl. I 100 (im Folgenden: AsylG 2005), von Amts wegen ab (Spruchpunkt I.), entzog dem Beschwerdeführer unter einem die mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 4 AsylG 2005 (Spruchpunkt II.) und wies den Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 leg. cit. aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Georgien aus (Spruchpunkt III.). In seiner Begründung führte das Bundesasylamt aus, dass dem Beschwerdeführer subsidiärer Schutz mit der Begründung gewährt worden sei, dass in Georgien eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohender opportunistischer Infektionen nicht mit Sicherheit feststellbar gewesen sei. Nach Ansicht des Bundesasylamtes habe sich jedoch die medizinische Situation im Herkunftsland nachhaltig gebessert, sodass die Behandlung des Beschwerdeführers wegen seiner "medizinischen Probleme" in Georgien möglich sei. Eine Lebensgefahr bei einer eventuellen Rückkehr sei nicht indiziert.

10. Mit Bescheid vom 19.3.2010 erkannte das Bundesasylamt dem Beschwerdeführer den mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 zuerkannten Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, Asylgesetz 2005, Bundesgesetzblatt römisch eins 100 (im Folgenden: AsylG 2005), von Amts wegen ab (Spruchpunkt römisch eins.), entzog dem Beschwerdeführer unter einem die mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz 4, AsylG 2005 (Spruchpunkt römisch zwei.) und wies den Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, leg. cit. aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Georgien aus (Spruchpunkt römisch drei.). In seiner Begründung führte das Bundesasylamt aus, dass dem Beschwerdeführer subsidiärer Schutz mit der Begründung gewährt worden sei, dass in Georgien eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohender opportunistischer Infektionen nicht mit Sicherheit feststellbar gewesen sei. Nach Ansicht des Bundesasylamtes habe sich jedoch die medizinische Situation im Herkunftsland nachhaltig gebessert, sodass die Behandlung des Beschwerdeführers wegen seiner "medizinischen Probleme" in Georgien möglich sei. Eine Lebensgefahr bei einer eventuellen Rückkehr sei nicht indiziert.

11. Die dagegen erhobene Beschwerde wies der Asylgerichtshof mit Beschluss vom 27.8.2010, D6 251354-2/2010/5E, gemäß § 63 Abs. 5 AVG iVm § 23 Abs. 1 AsylGHG - wegen eines Zustellmangels bei der Zustellung des angefochtenen Bescheides - als unzulässig zurück.

11. Die dagegen erhobene Beschwerde wies der Asylgerichtshof mit Beschluss vom 27.8.2010, D6 251354-2/2010/5E, gemäß Paragraph 63, Absatz 5, AVG in Verbindung mit Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG - wegen eines Zustellmangels bei der Zustellung des angefochtenen Bescheides - als unzulässig zurück.

12. In seiner Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 20.9.2010 erklärte der Beschwerdeführer u.a., seit XXXX Methadon anstelle von Substitol einzunehmen.

12. In seiner Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 20.9.2010 erklärte der Beschwerdeführer u.a., seit römisch 40 Methadon anstelle von Substitol einzunehmen.

13. Mit Bescheid vom 20.9.2010 erkannte das Bundesasylamt dem Beschwerdeführer erneut den mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 zuerkannten Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 AsylG 2005 von Amts wegen ab (Spruchpunkt I.), entzog ihm - wie bereits im Vorbescheid - die mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 4 AsylG 2005 (Spruchpunkt II.) und wies den Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 leg. cit. aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Georgien aus (Spruchpunkt III.). In seiner Begründung traf das Bundesasylamt umfangreiche Länderfeststellungen zur allgemeinen Situation in Georgien und stellte die Identität sowie die georgische Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers fest. Überdies stellte es fest, dass der Beschwerdeführer Seroquel, Dominal, Trittico sowie Methadon einnehme und keine Behandlung aufgrund seiner Erkrankungen an HIV und Hepatitis C benötige. Wie bereits in seinem Vorbescheid führte das Bundesasylamt neuerlich begründend aus, dass dem Beschwerdeführer subsidiärer Schutz gewährt worden sei, da in Georgien eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohender opportunistischer Infektionen nicht mit Sicherheit feststellbar gewesen sei. Die medizinische Situation im Herkunftsland habe sich jedoch gemäß den Berichten der Staatendokumentation nachhaltig

gebessert, sodass die Behandlung des Beschwerdeführers wegen seiner "medizinischen Probleme" in Georgien möglich sei. Eine Lebensgefahr bei einer eventuellen Rückkehr sei nicht indiziert.¹³ Mit Bescheid vom 20.9.2010 erkannte das Bundesasylamt dem Beschwerdeführer erneut den mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 zuerkannten Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 von Amts wegen ab (Spruchpunkt römisch eins.), entzog ihm - wie bereits im Vorbescheid - die mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz 4, AsylG 2005 (Spruchpunkt römisch zwei.) und wies den Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, leg. cit. aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Georgien aus (Spruchpunkt römisch drei.). In seiner Begründung traf das Bundesasylamt umfangreiche Länderfeststellungen zur allgemeinen Situation in Georgien und stellte die Identität sowie die georgische Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers fest. Überdies stellte es fest, dass der Beschwerdeführer Seroquel, Dominal, Trittico sowie Methadon einnehme und keine Behandlung aufgrund seiner Erkrankungen an HIV und Hepatitis C benötige. Wie bereits in seinem Vorbescheid führte das Bundesasylamt neuerlich begründend aus, dass dem Beschwerdeführer subsidiärer Schutz gewährt worden sei, da in Georgien eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohender opportunistischer Infektionen nicht mit Sicherheit feststellbar gewesen sei. Die medizinische Situation im Herkunftsland habe sich jedoch gemäß den Berichten der Staatendokumentation nachhaltig gebessert, sodass die Behandlung des Beschwerdeführers wegen seiner "medizinischen Probleme" in Georgien möglich sei. Eine Lebensgefahr bei einer eventuellen Rückkehr sei nicht indiziert.

14. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht die vorliegende Beschwerde wegen Rechtswidrigkeit des Bescheidinhaltes sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften.

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

1. Gemäß § 23 Abs. 1 Asylgerichtshofgesetz (Art. 1 BGBl. I 4/2008 idF BGBl. I 147/2008; im Folgenden: AsylGHG) sind - soweit sich aus dem AsylG 2005 nicht anderes ergibt - auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des AVG mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.¹ Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, Asylgerichtshofgesetz (Artikel eins, Bundesgesetzblatt Teil eins, 4 aus 2008, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 147 aus 2008;; im Folgenden: AsylGHG) sind - soweit sich aus dem AsylG 2005 nicht anderes ergibt - auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des AVG mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

Gemäß § 73 Abs. 1 AsylG 2005 ist das AsylG 2005 am 1.1.2006 in Kraft getreten; es ist gemäß § 75 Abs. 1 erster Satz AsylG 2005 idF BGBl. I 29/2009 auf alle Verfahren anzuwenden, die am 31.12.2005 noch nicht anhängig waren. Gemäß Paragraph 73, Absatz eins, AsylG 2005 ist das AsylG 2005 am 1.1.2006 in Kraft getreten; es ist gemäß Paragraph 75, Absatz eins, erster Satz AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 29 aus 2009, auf alle Verfahren anzuwenden, die am 31.12.2005 noch nicht anhängig waren.

Das gegenständliche Beschwerdeverfahren, das die amtswegige Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 20.9.2010 zum Gegenstand hat, ist somit nach dem AsylG 2005 zu führen.

Gemäß § 66 Abs. 4 AVG hat die Berufungsbehörde außer dem in Abs. 2 erwähnten Fall, sofern die Berufung 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. Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG hat die Berufungsbehörde außer dem in Absatz 2, erwähnten Fall, sofern die Berufung 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.

2. Gemäß § 75 Abs. 6 AsylG 2005 idF BGBl. I 122/2009 gilt einem Fremden, dem am oder nach dem 31. Dezember 2005 eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1991 oder des Asylgesetzes 1997 zugekommen ist oder zuerkannt wurde, der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt.² Gemäß Paragraph 75, Absatz 6, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 122 aus 2009, gilt einem Fremden, dem

am oder nach dem 31. Dezember 2005 eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1991 oder des Asylgesetzes 1997 zugekommen ist oder zuerkannt wurde, der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt.

Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder dem der Status des Asylberechtigten aberkannt worden ist, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 ist einem Fremden der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder dem der Status des Asylberechtigten aberkannt worden ist, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Gemäß § 9 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (§ 8 Abs. 1) nicht oder nicht mehr vorliegen, er den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen in einem anderen Staat hat oder er die Staatsangehörigkeit eines anderen Staates erlangt hat und eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen neuen Herkunftsstaat keine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention oder für ihn als Zivilperson keine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (Paragraph 8, Absatz eins,) nicht oder nicht mehr vorliegen, er den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen in einem anderen Staat hat oder er die Staatsangehörigkeit eines anderen Staates erlangt hat und eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen neuen Herkunftsstaat keine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention oder für ihn als Zivilperson keine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Gemäß § 9 Abs. 4 AsylG 2005 idF BGBl. I 122/2009 ist die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten mit dem Entzug der Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu verbinden. Der Fremde hat nach Rechtskraft der Aberkennung Karten, die den Status des subsidiär Schutzberechtigten bestätigen, der Behörde zurückzustellen. Gemäß Paragraph 9, Absatz 4, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 122 aus 2009, ist die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten mit dem Entzug der Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu verbinden. Der Fremde hat nach Rechtskraft der Aberkennung Karten, die den Status des subsidiär Schutzberechtigten bestätigen, der Behörde zurückzustellen.

Der Tatbestand des § 9 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005, wonach einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen ist, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nicht oder nicht mehr vorliegen, findet in Art. 16 iVm Art. 19 der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29.4.2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen (Statusrichtlinie; im Folgenden: Der Tatbestand des Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005, wonach einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen ist, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nicht oder nicht mehr vorliegen, findet in Artikel 16, in

Verbindung mit Artikel 19, der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29.4.2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen (Statusrichtlinie; im Folgenden:

StatusRL) Deckung. Gemäß Art. 16 Abs. 1 StatusRL ist ein Drittstaatsangehöriger oder ein Staatenloser nicht mehr subsidiär Schutzberechtigter, wenn die Umstände, die zur Zuerkennung des subsidiären Schutzes geführt haben, nicht mehr bestehen oder sich in einem Maße verändert haben, dass ein solcher Schutz nicht mehr erforderlich ist. Gemäß Art. 16 Abs. 2 StatusRL berücksichtigen die Mitgliedstaaten bei Anwendungen des Abs. 1, ob sich die Umstände so wesentlich und nicht nur vorübergehend verändert haben, dass die Person, die Anspruch auf subsidiären Schutz hat, nicht länger Gefahr läuft, einen ernsthaften Schaden zu erleiden. Die Anwendung dieses Tatbestandes setzt voraus, dass die Bedrohung, die der Grund für die Erteilung war, nachträglich weggefallen ist. Unter Bedachtnahme auf Art. 16 Abs. 2 StatusRL ist davon auszugehen, dass es sich um grundlegende Veränderungen im Herkunftsstaat handeln muss und dass vom Wegfall der Bedrohung erst nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum ausgegangen werden darf (vgl. Feßl/Holzschuster, Asylgesetz 2005, 327). StatusRL) Deckung. Gemäß Artikel 16, Absatz eins, StatusRL ist ein Drittstaatsangehöriger oder ein Staatenloser nicht mehr subsidiär Schutzberechtigter, wenn die Umstände, die zur Zuerkennung des subsidiären Schutzes geführt haben, nicht mehr bestehen oder sich in einem Maße verändert haben, dass ein solcher Schutz nicht mehr erforderlich ist. Gemäß Artikel 16, Absatz 2, StatusRL berücksichtigen die Mitgliedstaaten bei Anwendungen des Absatz eins,, ob sich die Umstände so wesentlich und nicht nur vorübergehend verändert haben, dass die Person, die Anspruch auf subsidiären Schutz hat, nicht länger Gefahr läuft, einen ernsthaften Schaden zu erleiden. Die Anwendung dieses Tatbestandes setzt voraus, dass die Bedrohung, die der Grund für die Erteilung war, nachträglich weggefallen ist. Unter Bedachtnahme auf Artikel 16, Absatz 2, StatusRL ist davon auszugehen, dass es sich um grundlegende Veränderungen im Herkunftsstaat handeln muss und dass vom Wegfall der Bedrohung erst nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum ausgegangen werden darf vergleiche Feßl/Holzschuster, Asylgesetz 2005, 327).

3. Ausgehend von diesen rechtlichen Grundlagen bietet das Aberkennungsverfahren keineswegs die Möglichkeit, die Richtigkeit einer vorangegangenen Entscheidung, mit der internationaler oder subsidiärer Schutz zuerkannt worden war, durch asylbehördliche oder -gerichtliche Instanzen zu überprüfen oder gar zu korrigieren. Im gegenständlichen Verfahren ist lediglich die Frage zu klären, ob sich die Situation, aufgrund derer dem Beschwerdeführer der Status eines subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt worden war, wesentlich und nicht nur vorübergehend geändert hat.

Im gegenständlichen Fall wurde erstmals mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 1997 festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien nicht zulässig sei und ihm gemäß § 8 Abs. 3 iVm § 15 Abs. 2 AsylG 1997 eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 27.8.2009 erteilt. Der Asylgerichtshof hat die Unzulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers - auf das Wesentlichste zusammengefasst - damit begründet, dass beim Beschwerdeführer u.a. eine rezidivierende depressive Störung, eine Opiatabhängigkeit sowie Erkrankungen an HIV und Hepatitis C festgestellt worden und eine kontinuierlich psychiatrische Betreuung, eine regelmäßige Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation erforderlich sei, wobei eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen in Georgien nicht mit Sicherheit festgestellt werden könne. Wie der Asylgerichtshof ferner hinwies, bestehe im Falle der Unterlassung regelmäßiger Kontrollen die Gefahr lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen. Im gegenständlichen Fall wurde erstmals mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 1997 festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien nicht zulässig sei und ihm gemäß Paragraph 8, Absatz 3, in Verbindung mit Paragraph 15, Absatz 2, AsylG 1997 eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 27.8.2009 erteilt. Der Asylgerichtshof hat die Unzulässigkeit der Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers - auf das Wesentlichste zusammengefasst - damit begründet, dass beim Beschwerdeführer u.a. eine rezidivierende depressive Störung, eine Opiatabhängigkeit sowie Erkrankungen an HIV und Hepatitis C festgestellt worden und eine kontinuierlich psychiatrische Betreuung, eine regelmäßige Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation erforderlich sei, wobei eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung zur Vermeidung lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen in Georgien nicht mit Sicherheit festgestellt werden könne. Wie der Asylgerichtshof ferner hinwies, bestehe im Falle der Unterlassung regelmäßiger Kontrollen die Gefahr lebensbedrohlicher opportunistischer Infektionen.

Die belangte Behörde hat die erstmals vom Asylgerichtshof erteilte (und auf ein Jahr befristete) Aufenthaltsberechtigung nicht verlängert sondern - anlässlich des (ersten) Verlängerungsantrages des Beschwerdeführers - den vom Asylgerichtshof zuerkannten subsidiären Schutz von Amts wegen wieder aberkannt. Ihre nunmehr angefochtene Aberkennungsentscheidung stützte die belangte Behörde im Wesentlichen auf die ihrer Ansicht nach mittlerweile eingetretene Verbesserung der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Georgien, weshalb auch eine Lebensgefahr bei einer eventuellen Rückkehr sei nicht indiziert.

Die von der belangten Behörde angegebenen Gründe vermögen jedoch eine Aberkennung des mit Erkenntnis vom 28.8.2008 zuerkannten subsidiären Schutzes nicht zu rechtfertigen, und zwar aus folgenden Erwägungen:

3.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die belangte Behörde eine umfassende Erhebung des entscheidungswesentlichen - Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers unterlassen hat. Eine derartige Abklärung wäre jedoch erforderlich gewesen, um - an die Ermittlungsergebnisse anknüpfend - entsprechende Feststellungen über die Erkrankungen des Beschwerdeführers zu treffen: In den Feststellungen der belangten Behörde sind zwar die Namen einzelner Medikamente, die der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge derzeit einnimmt, enthalten, nicht aber, an welchen Erkrankungen der Beschwerdeführer insgesamt leidet und in welchem Ausmaß die Erkrankungen aktuell ausgeprägt sind. Den Feststellungen des Bescheides ist nicht zu entnehmen, ob der Beschwerdeführer weiterhin an der im Asylverfahren durch einen psychiatrischen Sachverständigen diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung oder an einer Opiatabhängigkeit leidet. Dass die belangte Behörde von einer HIV und Hepatitis-Erkrankung ausgeht, lässt sich nur indirekt aus den Feststellungen ableiten, als der Beschwerdeführer gemäß der belangten Behörde keine Behandlung benötige "bzw." nicht in Anspruch nehme (AS 885). Schon aufgrund dieses Umstandes erweist sich der angefochtene Bescheid in einem entscheidungsrelevanten Aspekt als mangelhaft.

Davon abgesehen ist auch nicht ersichtlich, auf welcher Grundlage insbesondere die Annahme der belangten Behörde beruht, dass im vorliegenden Fall "eine Lebensgefahr" beim Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr "nicht indiziert" sei (AS 925): Nach dem Verwaltungsakt zu schließen, vermag sich diese Einschätzung auf keine aktuelle psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers hinsichtlich der Konsequenzen einer Rückführung nach Georgien im Hinblick auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu stützen. Gemäß der verfassungsgerichtlichen Judikatur ist bei der Frage der Zulässigkeit einer Abschiebung aus dem Blickwinkel des Art. 3 EMRK überdies nicht nur die prinzipielle Behandelbarkeit einer Krankheit im Herkunftsstaat, sondern auch die Frage abzuklären, inwieweit mit der Überstellung für den Betroffenen gesundheitliche Konsequenzen verbunden sind, die auch bei grundsätzlicher Behandlungsmöglichkeiten irreversibel sind (vgl. VfSlg. 18.407/08; in diesem Zusammenhang vgl. ferner VfGH 22.6.2009, U 469/09). Davon abgesehen ist auch nicht ersichtlich, auf welcher Grundlage insbesondere die Annahme der belangten Behörde beruht, dass im vorliegenden Fall "eine Lebensgefahr" beim Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr "nicht indiziert" sei (AS 925): Nach dem Verwaltungsakt zu schließen, vermag sich diese Einschätzung auf keine aktuelle psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers hinsichtlich der Konsequenzen einer Rückführung nach Georgien im Hinblick auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu stützen. Gemäß der verfassungsgerichtlichen Judikatur ist bei der Frage der Zulässigkeit einer Abschiebung aus dem Blickwinkel des Artikel 3, EMRK überdies nicht nur die prinzipielle Behandelbarkeit einer Krankheit im Herkunftsstaat, sondern auch die Frage abzuklären, inwieweit mit der Überstellung für den Betroffenen gesundheitliche Konsequenzen verbunden sind, die auch bei grundsätzlicher Behandlungsmöglichkeiten irreversibel sind vergleiche VfSlg. 18.407/08; in diesem Zusammenhang vergleiche ferner VfGH 22.6.2009, U 469/09).

3.2 Anhand der im Verwaltungsakt befindlichen Befundberichte, die der Beschwerdeführer der belangten Behörde vorgelegt hat, lässt sich auch keine gravierende Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erkennen:

Wie erwähnt, ging der Asylgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 28.8.2008 - auf der Grundlage eines psychiatrischen Sachverständigen-Gutachtens - beim Beschwerdeführer von einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Opiatabhängigkeit sowie von Erkrankungen an HIV und Hepatitis C, die einen deutlichen psychischen Belastungsfaktor für den Beschwerdeführer darstellen würden, sowie von der Notwendigkeit einer kontinuierlich psychiatrischen Betreuung und einer regelmäßigen Substitutionstherapie aus.

Aus dem im Verwaltungsakt einliegenden Befundbericht der XXXX vom XXXX geht hervor, dass der Beschwerdeführer

weiterhin an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Opiatabhängigkeit, einer (nach der Interferon-Behandlung) derzeit remittierten Hepatitis C-Infektion sowie an einer HIV-Infektion leidet und dass der Beschwerdeführer eine kontinuierliche psychiatrische Betreuung, eine Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation benötigt. Gemäß dem Befundbericht der XXXX vom XXXX sind weiterhin regelmäßige Kontrollen - wie sie auch vom Asylgerichtshof in seinem Erkenntnis als notwendig angesehen wurden (und deren Bedarf als entscheidend erachtet wurde) - wegen einer jederzeit möglichen Verschlechterung der immunologischen Situation unbedingt erforderlich. Aus dem im Verwaltungsakt einliegenden Befundbericht der römisch 40 vom römisch 40 geht hervor, dass der Beschwerdeführer weiterhin an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Opiatabhängigkeit, einer (nach der Interferon-Behandlung) derzeit remittierten Hepatitis C-Infektion sowie an einer HIV-Infektion leidet und dass der Beschwerdeführer eine kontinuierliche psychiatrische Betreuung, eine Substitutionstherapie sowie eine antidepressive und antipsychotische Medikation benötigt. Gemäß dem Befundbericht der XXXX vom römisch 40 sind weiterhin regelmäßige Kontrollen - wie sie auch vom Asylgerichtshof in seinem Erkenntnis als notwendig angesehen wurden (und deren Bedarf als entscheidend erachtet wurde) - wegen einer jederzeit möglichen Verschlechterung der immunologischen Situation unbedingt erforderlich.

Somit kann hinsichtlich der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers nicht davon gesprochen werden, dass sich seit dem Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom August 2008 (und ergo seit Feststellung der Unzulässigkeit einer Abschiebung) mittlerweile eine grundlegende und dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes beim Beschwerdeführer eingetreten ist.

Gemäß einem im Akt befindlichen arbeitsmedizinischen Sachverständigen-Gutachten, auf welches das Arbeitsmarktservice Bezug genommen haben dürfte (AS 609), wurde dem Beschwerdeführer zwischenzeitlich sogar Arbeitsunfähigkeit attestiert (laut Schriftsatz vom 21.9.2010 wurde dem Beschwerdeführer von einem beigezogenen Facharzt aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes zuletzt empfohlen, nicht länger als 2 Stunden täglich zu arbeiten [AS 947]).

3.3 Was die Frage der medizinischen Versorgung in Georgien anbelangt, ist zu bedenken, dass der Asylgerichtshof nicht davon ausgegangen ist, dass überhaupt keine Behandlungsmöglichkeiten für die Erkrankungen des Beschwerdeführers in Georgien existieren (vgl. AS 369 ff.). Der Gerichtshof stützte seine Entscheidung vielmehr auf den Umstand, dass gemäß den getroffenen Länderfeststellungen eine Kluft zwischen der Nachfrage nach medizinischer Behandlung und den effizienten Möglichkeiten (mit Blick auf die Krankheiten des Beschwerdeführers) besteht und daher "eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung" nicht mit Sicherheit festgestellt werden konnte (AS 395).

3.3 Was die Frage der medizinischen Versorgung in Georgien anbelangt, ist zu bedenken, dass der Asylgerichtshof nicht davon ausgegangen ist, dass überhaupt keine Behandlungsmöglichkeiten für die Erkrankungen des Beschwerdeführers in Georgien existieren (vergleiche AS 369 ff.). Der Gerichtshof stützte seine Entscheidung vielmehr auf den Umstand, dass gemäß den getroffenen Länderfeststellungen eine Kluft zwischen der Nachfrage nach medizinischer Behandlung und den effizienten Möglichkeiten (mit Blick auf die Krankheiten des Beschwerdeführers) besteht und daher "eine effiziente Behandlungsmöglichkeit und Überwachung" nicht mit Sicherheit festgestellt werden konnte (AS 395).

Soweit die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid Feststellungen zur medizinischen Versorgung trifft, lässt sich keine gravierende und nachhaltige Veränderung der bescheidmäßig festgestellten Situation im Vergleich zu jener Versorgungslage, von welcher der Asylgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 28.8.2008 bei seiner Beurteilung der Zulässigkeit einer Rückführung des Beschwerdeführers ausgegangen ist, erkennen: So wird - unter Berufung auf eine Anfragebeantwortung von IOM Tiflis vom 17.2.2010 - weiterhin festgestellt, dass die Kosten einer medizinischen Behandlung "unglücklicherweise" vom Patienten getragen werden müssten und staatliche Programme zur Gesundheitsvorsorge nur für bedürftige Menschen unter der Armutsgrenze kostenlos wären (AS 917). Was die Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Substitutionstherapie anbelangt, existiert - so die belangte Behörde unter Hinweis auf eine Anfragebeantwortung des österreichischen Verbindungsbeamten vom 16.5.2008 - in Georgien lediglich ein einziges Methadon-Ersatzprogramm, dessen Zugang jedoch aufgrund der beschränkten Kapazität eingeschränkt und deren Teilnehmerzahl im Verhältnis zu den Behandlungsbedürftigen "noch relativ gering" ist; eine andere Drogenersatztherapie gebe es nicht (AS 923 f.).

Somit ist auch nicht ersichtlich, dass sich die medizinische Versorgungslage in der Heimat des Beschwerdeführers seit Erlassung des Erkenntnisses vom 28.8.2008 derart massiv verändert hätte, dass von einer nachhaltigen und

grundlegenden Veränderung der maßgeblichen Umstände, die zur Gewährung subsidiären Schutzes geführt haben, auszugehen wäre (zur Voraussetzung der Nachhaltigkeit vgl. statt aller Schrefler-König/Gruber, Asylrecht § 9 Anm 11). Somit ist auch nicht ersichtlich, dass sich die medizinische Versorgungslage in der Heimat des Beschwerdeführers seit Erlassung des Erkenntnisses vom 28.8.2008 derart massiv verändert hätte, dass von einer nachhaltigen und grundlegenden Veränderung der maßgeblichen Umstände, die zur Gewährung subsidiären Schutzes geführt haben, auszugehen wäre (zur Voraussetzung der Nachhaltigkeit vergleiche statt aller Schrefler-König/Gruber, Asylrecht Paragraph 9, Anmerkung 11).

Im Übrigen lassen die allgemeinen Länderfeststellungen zur medizinischen Versorgung in Georgien auch keine zwingenden Schlussfolgerungen auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers zu. So finden sich etwa keinerlei Informationen, ob die vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente in Georgien erhältlich sind. Überdies stützen sich die Länderfeststellungen zur medizinischen Versorgung teilweise auch auf Berichte vom November 2007 und Mai 2008, die also bereits vor Erlassung des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 vorgelegen sind (AS 917 f. und AS 923 f.) und daher schon an sich ungeeignet sind, eine Änderung der Umstände nach Zuerkennung des subsidiären Schutzes herbeizuführen.

3.4 Da weder die im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellungen zum Herkunftsland des Beschwerdeführers noch dessen gegenwärtiger Gesundheitszustand gravierende und nachhaltige Änderungen im Vergleich zur Entscheidung des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 erkennen lassen, liegen die Voraussetzungen für die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 AsylG 2005 nicht vor. Da überdies auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen sonstiger Aberkennungstatbestände hervorgekommen sind, war der bekämpfte Bescheid ersatzlos zu beheben. Dem Beschwerdeführer kommt daher weiterhin der Status des subsidiär Schutzberechtigten zu. 3.4 Da weder die im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellungen zum Herkunftsland des Beschwerdeführers noch dessen gegenwärtiger Gesundheitszustand gravierende und nachhaltige Änderungen im Vergleich zur Entscheidung des Asylgerichtshofes vom 28.8.2008 erkennen lassen, liegen die Voraussetzungen für die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 nicht vor. Da überdies auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen sonstiger Aberkennungstatbestände hervorgekommen sind, war der bekämpfte Bescheid ersatzlos zu beheben. Dem Beschwerdeführer kommt daher weiterhin der Status des subsidiär Schutzberechtigten zu.

4. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 iVm § 67d AVG konnte im vorliegenden Fall die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beim Asylgerichtshof unterbleiben, da der maßgebliche Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt war und sich insbesondere in der Beschwerde kein zusätzlicher Hinweis auf die Notwendigkeit ergeben hat, den maßgeblichen Sachverhalt mit dem Beschwerdeführer zu erörtern. Gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 in Verbindung mit Paragraph 67 d, AVG konnte im vorliegenden Fall die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beim Asylgerichtshof unterbleiben, da der maßgebliche Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt war und sich insbesondere in der Beschwerde kein zusätzlicher Hinweis auf die Notwendigkeit ergeben hat, den maßgeblichen Sachverhalt mit dem Beschwerdeführer zu erörtern.

Schlagworte

Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten, Behandlungsmöglichkeiten, geänderte Verhältnisse, gesundheitliche Beeinträchtigung, medizinische Versorgung, subsidiärer Schutz

Zuletzt aktualisiert am

31.01.2012

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