

TE AsylGH Erkenntnis 2011/9/28 A11 309578-4/2011

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.09.2011

Norm

AsylG 2005 §3

AVG §66 Abs2

1. AsylG 2005 § 3 heute
 2. AsylG 2005 § 3 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 3. AsylG 2005 § 3 gültig von 01.06.2016 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2016
 4. AsylG 2005 § 3 gültig von 20.07.2015 bis 31.05.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2015
 5. AsylG 2005 § 3 gültig von 01.01.2014 bis 19.07.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
 6. AsylG 2005 § 3 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2013
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

A11 309.578-4/2011/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. Huber als Vorsitzenden und den Richter Mag. Benda als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX, StA. Nigeria, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 13.1.2011, Zahl:Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. Huber als Vorsitzenden und den Richter Mag. Benda als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40, StA. Nigeria, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 13.1.2011, Zahl:

10 07.036-BAG, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Gemäß § 66 Abs. 2 AVG wird der Beschwerde stattgegeben, der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur neuerlichen Durchführung des Verfahrens und Erlassung eines Bescheides an das Bundesasylamt zurückverwiesen. Gemäß Paragraph 66, Absatz 2, AVG wird der Beschwerde stattgegeben, der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur neuerlichen Durchführung des Verfahrens und Erlassung eines Bescheides an das Bundesasylamt zurückverwiesen.

Text

Entscheidungsgründe:

I.römisch eins.

Der Asylwerber, ein Staatsangehöriger von Nigeria, reiste eigenen Angaben zufolge am 16.6.2005 illegal in das

Bundesgebiet ein, wo er am selben Tag seinen ersten Asylantrag eingebracht hat und am 22.6.2005, 29.8.2006, 2.5.2007, 25.5.2007, 18.7.2007 und am 11.9.2007 vom Bundesasylamt niederschriftlich einvernommen wurde.

Zusammenfassend gab der Asylwerber erstinstanzlich an, er und einige andere Personen seien beauftragt worden, eine Biafra-Fahne in Anambra an verschiedenen Orten aufzuhängen. Die Polizei habe dann jene Personen, die in Onitsha gearbeitet hätten, angegriffen, hierbei sei ein Polizeibeamter getötet worden. Die Polizei habe dann auch einige der Gruppe, in welcher er gearbeitet hätte, festgenommen und sei sodann auch zu ihm nach Hause gekommen, habe seinen Vater festgenommen und das Haus seiner Familie niedergebrannt, weshalb er geflüchtet sei.

Das Bundesasylamt hat den Antrag des Asylwerbers letztlich - nach Durchführung umfangreicher Erhebungen im Wege der Österreichischen Botschaft Abuja - mit Bescheid vom 10.10.2007, Zahl: 05 08.779-BAL, abgewiesen und unter einem festgestellt, dass seine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Nigeria zulässig sei. Weiters wurde der Asylwerber aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Begründend führte das Bundesasylamt unter Darlegung näherer Erwägungen aus, dass das gesamte Vorbringen des Asylwerbers insbesondere vor dem Hintergrund der Ermittlungsergebnisse der ÖB Abuja, wodurch die Angaben des Asylwerbers widerlegt worden seien, als unglaubwürdig anzusehen sei.

Gegen diesen Bescheid hat der Asylwerber fristgerecht eine Berufung (nunmehr Beschwerde genannt) eingebracht, die jedoch mit Bescheid des unabhängigen Bundesasylsenates (als vormals zuständiger Rechtsmittelinstanz) vom 16.4.2008, Zahl: 309.578-2/3E-XV/53/07, abgewiesen wurde. Diese Entscheidung erwuchs am 18.4.2008 in Rechtskraft. Die Behandlung der gegen diesen Bescheid des unabhängigen Bundesasylsenates erhobenen Beschwerde wurde letztlich mit Beschluss des Verwaltungsgerichtshofes vom 9.9.2008, Zahl:

2008/20/0368-4, abgelehnt.

Am 27.11.2008 stellte der Asylwerber, der zwischenzeitig das Bundesgebiet nicht verlassen hat, den nunmehr zweiten Asylantrag (Antrag auf internationalen Schutz).

Begründend führte der Asylwerber im Rahmen der Erstbefragung vor dem Polizeianhaltezentrum Bludenz am 28.11.2008 sowie in der folgenden niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 5.12.2008 aus, dass seine Mutter und seine Geschwister im August 2008 einen tödlichen Autounfall gehabt hätten. Sein Vater vermute, dass der Unfall mit Absicht des Onkels herbeigeführt worden sei, da dieser das Land seiner Familie wolle. Er (der Asylwerber) habe Angst, dass Derartiges auch ihm passieren könne. Von dem Unfall habe er von seinem Nachbarn telefonisch erfahren. Sein Vater sei seit diesem Vorfall in psychiatrischer Behandlung.

Ergänzend gab der Asylwerber an: "Außerdem ist das Problem mit der Biafra-Fahne noch nicht beendet. Dieses Problem habe ich bereits im ersten Verfahren angeführt.

Der Asylwerber legte erstinstanzlich einen Arztbrief der XXXX vor, dem zu entnehmen ist, dass er von XXXX in stationärer Behandlung aufgrund einer diagnostizierten suizidalen Krise sowie eines posttraumatischen Belastungssyndroms in der genannten Klink war. Der Asylwerber legte erstinstanzlich einen Arztbrief der römisch 40 vor, dem zu entnehmen ist, dass er von römisch 40 in stationärer Behandlung aufgrund einer diagnostizierten suizidalen Krise sowie eines posttraumatischen Belastungssyndroms in der genannten Klink war.

In der Folge wurde der Asylwerber im Hinblick auf die Beurteilung seiner Überstellungsfähigkeit einer medizinischen Begutachtung zugeführt. Die die Begutachtung vornehmende Ärztin XXXX kam in der gutachtlichen Stellungnahme zum Ergebnis, dass der Asylwerber im Wesentlichen an einer Anpassungsstörung mit depressiver Episode (gegenwärtig mittelschwer) leiden würde, er jedoch zum Untersuchungszeitpunkt medikamentös soweit kompensiert sei, dass eine Überstellung iSe Reisefähigkeit möglich sei. In der Folge wurde der Asylwerber im Hinblick auf die Beurteilung seiner Überstellungsfähigkeit einer medizinischen Begutachtung zugeführt. Die die Begutachtung vornehmende Ärztin römisch 40 kam in der gutachtlichen Stellungnahme zum Ergebnis, dass der Asylwerber im Wesentlichen an einer Anpassungsstörung mit depressiver Episode (gegenwärtig mittelschwer) leiden würde, er jedoch zum Untersuchungszeitpunkt medikamentös soweit kompensiert sei, dass eine Überstellung iSe Reisefähigkeit möglich sei.

Weiters wurde dem Bundesasylamt ein Arztbrief des XXXX vorgelegt, demzufolge der Asylwerber von XXXX beim genannten Krankenhaus in stationärer Behandlung war. Folgende diagnostizierte Krankheitsbilder wurden im Arztbrief angeführt: Weiters wurde dem Bundesasylamt ein Arztbrief des römisch 40 vorgelegt, demzufolge der Asylwerber von

römisch 40 beim genannten Krankenhaus in stationärer Behandlung war. Folgende diagnostizierte Krankheitsbilder wurden im Arztbrief angeführt:

vordiagnostizierte PTBS

suizidale Krise bei Anpassungsstörung mit schwer depressiver Reaktion und psychotischen Symptomen

bek. rezid. Gastritiden

Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.2.2009, Zahl: 08 11.923-EWEST, wurde dieser zweite Asylantrag gem. § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen und der Asylwerber aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.2.2009, Zahl: 08 11.923-EWEST, wurde dieser zweite Asylantrag gem. Paragraph 68, Absatz eins, AVG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen und der Asylwerber aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen.

Gegen diese Entscheidung erhob der Asylwerber durch seinen ausgewiesenen Vertreter fristgerecht Beschwerde und machte hierbei u. a. geltend, dass sich sein psychischer Zustand aufgrund der Ereignisse in seinem Heimatland stark verschlechtert habe.

In weiterer Folge legte der Asylwerber dem Asylgerichtshof einen Schlussbericht des XXXX vor, dem zu entnehmen ist, dass er von XXXX sowie von XXXX in stationärer Behandlung im angeführten Krankenhaus war. In weiterer Folge legte der Asylwerber dem Asylgerichtshof einen Schlussbericht des römisch 40 vor, dem zu entnehmen ist, dass er von römisch 40 sowie von römisch 40 in stationärer Behandlung im angeführten Krankenhaus war.

Die gegen oben angeführten Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.2.2009 erhobene Beschwerde wurde sodann mit ho. Erkenntnis vom 10.6.2009, Zahl: A11 309.578-3/2009/9E, gem. § 68 Abs. 1 AVG abgewiesen und der Beschwerdeführer aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Begründend wurde zusammengefasst ausgeführt, dass er mit seinen nunmehr erstatteten Angaben ein Bedrohungsszenario geltend gemacht habe, welches auf seinem bereits im ersten Verfahren erstatteten und damals bereits für unglaubwürdig befundenen Vorbringen aufbaue. In Bezug auf seinen Gesundheitszustand wurde zusammengefasst ausgeführt, dass Anhaltspunkte für das Vorliegen derart schwerwiegender gesundheitlicher Beschwerden, die einer Überstellung des Asylwerbers entgegenstünden, im konkreten Fall nicht gegeben seien. Die gegen oben angeführten Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.2.2009 erhobene Beschwerde wurde sodann mit ho. Erkenntnis vom 10.6.2009, Zahl: A11 309.578-3/2009/9E, gem. Paragraph 68, Absatz eins, AVG abgewiesen und der Beschwerdeführer aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Begründend wurde zusammengefasst ausgeführt, dass er mit seinen nunmehr erstatteten Angaben ein Bedrohungsszenario geltend gemacht habe, welches auf seinem bereits im ersten Verfahren erstatteten und damals bereits für unglaubwürdig befundenen Vorbringen aufbaue. In Bezug auf seinen Gesundheitszustand wurde zusammengefasst ausgeführt, dass Anhaltspunkte für das Vorliegen derart schwerwiegender gesundheitlicher Beschwerden, die einer Überstellung des Asylwerbers entgegenstünden, im konkreten Fall nicht gegeben seien.

Die Behandlung der gegen dieses Erkenntnis beim Verfassungsgerichtshof erhobenen Beschwerde wurde sodann mit Beschluss des VfGH vom 22.9.2009, Zahl: U 1729/09-9, abgelehnt.

Am 9.8.2010 stellte der Asylwerber seinen nunmehr 3. Asylantrag (Antrag auf internationalen Schutz) und gab im Rahmen der Erstbefragung vor dem Bezirkspolizeikommando XXXX zu den Gründen für seine neuerliche Asylantragstellung an, dass sich sein gesundheitlicher Zustand verschlechtert habe und er von Medikamenten abhängig sei. Nachdem er einmal keine Medikamente eingenommen habe, habe er aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes in das XXXX eingeliefert werden müssen. Am 9.8.2010 stellte der Asylwerber seinen nunmehr 3. Asylantrag (Antrag auf internationalen Schutz) und gab im Rahmen der Erstbefragung vor dem Bezirkspolizeikommando römisch 40 zu den Gründen für seine neuerliche Asylantragstellung an, dass sich sein gesundheitlicher Zustand verschlechtert habe und er von Medikamenten abhängig sei. Nachdem er einmal keine Medikamente eingenommen habe, habe er aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes in das römisch 40 eingeliefert werden müssen.

In weiterer Folge legte der Asylwerber dem Asylgerichtshof einen Schlussbericht des XXXX vor, dem zu entnehmen ist, dass er von XXXX in stationärer Behandlung im angeführten Krankenhaus war. In weiterer Folge legte der Asylwerber dem Asylgerichtshof einen Schlussbericht des römisch 40 vor, dem zu entnehmen ist, dass er von römisch 40 in stationärer Behandlung im angeführten Krankenhaus war.

Folgende diagnostizierte Krankheitsbilder wurden im Arztbrief angeführt:

Dissoziativer Stupor

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion

Z. n. suizidaler Krise 12/8

Intermittierender AV-Block II mit Wenckebach-Periodik (nächtlich) Intermittierender AV-Block römisch zwei mit Wenckebach-Periodik (nächtlich)

Chron. Gastritis, HP negativ

Hinsichtlich der erforderlichen Therapie wird im Schlussbericht die Gabe von Seroquel 100 mg, Citalopram 20 mg sowie Lansobene 30 mg empfohlen. Der Beschwerdeführer habe laut Schlussbericht am 17.6.2009 in beschwerdefreiem Zustand nach psychiatrischer Begutachtung bei aktuell fehlender Suizidalität entlassen werden können.

Weiters legte er einen Schlussbericht des o. a. Krankenhauses vom XXXX vor, dem zu entnehmen ist, dass er von XXXX stationär in der dortigen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht war. Im Bericht wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in der Aufnahmesituation wiederholt Selbstmordgefahr angegeben habe, ein Medikament "zum Sterben" verlangt habe und am Aufnahmetag einen Strangulationsversuch unternommen habe. Seinem Wunsch nach Entlassung habe am nächsten Tag aufgrund der Distanzierung des Beschwerdeführers von Selbstmordabsichten entsprochen werden können. Therapeutisch wurde die Umstellung auf Tresleen (Sertralin) 50 mg sowie die Einnahme von Lansobene 30 mg empfohlen. Weiters legte er einen Schlussbericht des o. a. Krankenhauses vom römisch 40 vor, dem zu entnehmen ist, dass er von römisch 40 stationär in der dortigen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht war. Im Bericht wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in der Aufnahmesituation wiederholt Selbstmordgefahr angegeben habe, ein Medikament "zum Sterben" verlangt habe und am Aufnahmetag einen Strangulationsversuch unternommen habe. Seinem Wunsch nach Entlassung habe am nächsten Tag aufgrund der Distanzierung des Beschwerdeführers von Selbstmordabsichten entsprochen werden können. Therapeutisch wurde die Umstellung auf Tresleen (Sertralin) 50 mg sowie die Einnahme von Lansobene 30 mg empfohlen.

Einem weiters vorgelegten Kurzarztbrief des XXXX ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer von XXXX in der dortigen psychiatrischen Abteilung aufgrund einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion stationär untergebracht war. Empfohlen wurde die Gabe von Citalopram 40 mg, Seroquel 100 mg sowie Lansobene 30 mg. Ausdrücklich wird in dem Arztbrief festgehalten, dass die Belastbarkeit des Beschwerdeführers deutlich vermindert sei und Belastungssituationen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu suizidalen Krisen führen würden. Einem weiters vorgelegten Kurzarztbrief des römisch 40 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer von römisch 40 in der dortigen psychiatrischen Abteilung aufgrund einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion stationär untergebracht war. Empfohlen wurde die Gabe von Citalopram 40 mg, Seroquel 100 mg sowie Lansobene 30 mg. Ausdrücklich wird in dem Arztbrief festgehalten, dass die Belastbarkeit des Beschwerdeführers deutlich vermindert sei und Belastungssituationen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu suizidalen Krisen führen würden.

Einem weiters vorgelegten Patientenbrief des XXXX ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von XXXX auf der dortigen psychiatrischen Abteilung aufgrund einer diagnostizierten paranoiden Schizophrenie, einer suizidalen Krise sowie einer Anpassungsstörung stationär untergebracht war. Bezüglich des Behandlungsverlaufes wird im Patientenbrief festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen des stationären Aufenthaltes in einem Ausnahmezustand befunden und sich vor die U-Bahn stürzen habe wollen; er habe sich in einem akut gespannten und suizidal eingeeengten Zustandsbild präsentiert. Einem weiters vorgelegten Patientenbrief des römisch 40 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von römisch 40 auf der dortigen psychiatrischen Abteilung aufgrund einer diagnostizierten paranoiden Schizophrenie, einer suizidalen Krise sowie einer Anpassungsstörung stationär untergebracht war. Bezüglich des Behandlungsverlaufes wird im Patientenbrief festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen des stationären Aufenthaltes in einem Ausnahmezustand befunden und sich vor die U-Bahn stürzen habe wollen; er habe sich in einem akut gespannten und suizidal eingeeengten Zustandsbild präsentiert.

Weiters legte der Beschwerdeführer einen Schlussbericht des XXXX vor, dem zu entnehmen ist, dass er von XXXX auf der dortigen Abteilung für Psychiatrie aufgrund einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung des Sozialverhaltens u. Gefühlen sowie einer suizidalen Krise mit V. a. psychot. Störung im Rahmen von drohender Abschiebung

untergebracht war. Therapeutisch wurde die Gabe von Zyprexa 10 mg sowie Dominal 80 mg empfohlen. Weiters legte der Beschwerdeführer einen Schlussbericht des römisch 40 vor, dem zu entnehmen ist, dass er von römisch 40 auf der dortigen Abteilung für Psychiatrie aufgrund einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung des Sozialverhaltens u. Gefühlen sowie einer suizidalen Krise mit römisch fünf. a. psychot. Störung im Rahmen von drohender Abschiebung untergebracht war. Therapeutisch wurde die Gabe von Zyprexa 10 mg sowie Dominal 80 mg empfohlen.

Dem weiters vorgelegten Arztbrief des XXXX ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund u. a. einer diagnostizierten schweren depressiven Episode mit psychotischer Symptomatik mit Selbstmordäußerungen von XXXX stationär in der dortigen Abteilung für Psychiatrie untergebracht war. Festgehalten wurde im Arztbrief, dass der Beschwerdeführer wegen akuter Selbstgefährdung bei angegebener Suizidalität vorerst in den geschützten Bereich aufgenommen worden war, von wo aus er jedoch bereits am nächsten Tag entlassen werden konnte. Therapeutisch wurde die Gabe von Tresleen (Sertralin) 100 mg, Zyprexa (Olanzapin) 10 mg, Dominal 40 - 80 mg empfohlen. Dem weiters vorgelegten Arztbrief des römisch 40 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund u. a. einer diagnostizierten schweren depressiven Episode mit psychotischer Symptomatik mit Selbstmordäußerungen von römisch 40 stationär in der dortigen Abteilung für Psychiatrie untergebracht war. Festgehalten wurde im Arztbrief, dass der Beschwerdeführer wegen akuter Selbstgefährdung bei angegebener Suizidalität vorerst in den geschützten Bereich aufgenommen worden war, von wo aus er jedoch bereits am nächsten Tag entlassen werden konnte. Therapeutisch wurde die Gabe von Tresleen (Sertralin) 100 mg, Zyprexa (Olanzapin) 10 mg, Dominal 40 - 80 mg empfohlen.

Im Rahmen seiner niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 19.10.2010 erklärte der Beschwerdeführer, dass er seine Tabletten täglich nehmen müsse. Er sei erst in Österreich krank geworden und wäre im Heimatland daher noch nicht behandelt worden. Er fürchte sich vor vielen Dingen, konkret davor, in Nigeria entführt zu werden.

In der Folge übermittelte das Bundesasylamt der Staatendokumentation im Hinblick auf die Ermittlung der Behandlungsmöglichkeiten der beim Asylwerber bestehenden Krankheitsbilder folgende Anfrage:

"Gibt es die dem Beschwerdeführer verordneten Medikamente (Zyprexa 10 mg, Dominal forte 80 mg, Pantoloc 40 mg, Tresleen 50 mg) in Nigeria?

Sind diese Medikamente oder vergleichbare Medikamente unentgeltlich erhältlich?

Wo befinden sich dazu Behandlungsmöglichkeiten in Nigeria?

Wäre die Behandlung dahingehend gesichert?

Hintergrundinformation:

Der Antragsteller leidet an Schizophrenie und an einer Angst- und Panikstörung.

Er benötigt nachfolgende Medikamente:

ZYPREXA 10 mg (active agent: Olanzapine)

DOMINAL FORTE 80 mg (active agent: Prothipendyl

PANTOLOC 40 mg (active agent: Pantoprazol)

TRESLEEN 50 mg (active agent: Sertralin)"

Der am 1.12.2010 dem Bundesasylamt übermittelte Erhebungsbericht von IOM (International Organization for Migration) lautet wie folgt:

"Wortlaut der konkreten Anfrage:

Ist die Behandlung von Schizophrenie und einer Angst- und Panikstörung grundsätzlich möglich in Nigeria, z.B. Anambra State?

Ja die genannten Krankheiten können in Anambra State behandelt werden. Die nachfolgenden Spezialkliniken - welche sich in Anambra State befinden - bieten eine Behandlung an:

Neuropsychiatric Hospital

Nawfia, Njikoka Local Government Area

Anambra State

Kann der Antragsteller mit den genannten Medikamenten oder gleichwertigen Generika in Anambra State behandelt werden?

Nur Olanzepine ist in Anambra State erhältlich. Alle anderen genannten Medikamente sind in Nigeria nicht so ohne weiteres verfügbar.

Wenn ja, in welchen Spitälern oder anderen Einrichtungen würde der Antragsteller eine medizinische Behandlung aufgrund seiner Erkrankung erhalten, z.B. in Anambra State?

Siehe Antwort 1.

Wie hoch würden die Kosten einer Behandlung sein?

Die Kosten sind wie folgt:

a Registrierung - N 500 (2.8 %)

b. Routineuntersuchungen - N 2,500 (13.9 %)

c. Medikamente (pro Monat) - Olanzepine 5mg zweimal täglich, N 30,320 (168.4 %)

- -Strichaufzählung
Diazepam 5mg täglich - N 600 (3.3 %)
- -Strichaufzählung
Clozapam 50mg täglich - N 10,000 (55.6 %)
- -Strichaufzählung
Risperidone 4mg täglich - N 13,000 (72.2 %)

Der Prozentsatz in den Klammern zeigt ungefähr den Prozentsatz der Kosten eines durchschnittlichen lokalen Monatseinkommens.

Gibt es grundsätzlich eine kostenlose oder ermäßigte Behandlung der genannten Erkrankungen?

Nein, die Kosten für eine derartige Therapie und die benötigten Medikamente werden nicht vom Staat getragen.

Kommentar:

Da die Kosten der Behandlung sehr hoch sind, könnte der Antragsteller mit schweren finanziellen Hindernissen bei der Beschaffung der erforderlichen Medikamente - vor allem wenn atypische Antipsychotika wie Clozapam und Olanzepine in hohen Dosen verwendet werden - konfrontiert sein.

Patienten die an psychischen Erkrankungen leiden können aufgrund von spirituellen Überzeugungen (z.B. Fluch) stigmatisiert werden, was zu Diskriminierung führen kann."

Das Bundesasylamt hat mit Bescheid vom 13.1.2011, Zahl: 10 07.036-BAG, den Antrag auf internationalen Schutz des Asylwerbers gemäß § 3 Abs. 1 AsylG iVm § 2 Abs. 1 Z. 13 AsylG 2005 abgewiesen und ihm den Status eines Asylberechtigten sowie gemäß § 8 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z. 13 AsylG 2005 den Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Nigeria nicht zuerkannt. Unter einem wurde der Asylwerber gemäß § 10 Abs. 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Begründend wurde im angefochtenen Bescheid - unter Darlegung näherer Erwägungen - ausgeführt, dass das Vorbringen des Asylwerbers zu seinen Fluchtgründen völlig unglaubwürdig sei. Das Bundesasylamt hat mit Bescheid vom 13.1.2011, Zahl: 10 07.036-BAG, den Antrag auf internationalen Schutz des Asylwerbers gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG 2005 abgewiesen und ihm den Status eines Asylberechtigten sowie gemäß Paragraph 8, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG 2005 den Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Nigeria nicht zuerkannt. Unter einem wurde der Asylwerber gemäß Paragraph 10, Absatz eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Begründend wurde im angefochtenen Bescheid - unter Darlegung näherer Erwägungen - ausgeführt, dass das Vorbringen des Asylwerbers zu seinen Fluchtgründen völlig unglaubwürdig sei.

Hinsichtlich der Situation des Beschwerdeführers im Falle seiner Rückkehr nach Nigeria traf das Bundesasylamt folgende Feststellungen:

[...] Sie haben weder eine lebensbedrohliche Erkrankung noch einen sonstigen auf Ihre Person bezogenen "außergewöhnlichen Umstand" behauptet oder bescheinigt. Die erkennende Behörde geht davon aus, dass Ihnen im Herkunftsstaat auch keine Gefahren drohen, die eine Erteilung des subsidiären Schutzes rechtfertigen würden. Auf Grund der von Ihnen vorgelegten Arztbriefe und Befunde ist davon auszugehen, dass Sie an einer psychischen Erkrankung leiden. Wie in den Anfragebeantwortungen der Staatendokumentation vom 16.6.2009 und vom 1.12.2010 ausführlich erörtert, ist eine Behandlungsmöglichkeit zu Ihrem Krankheitsbild auch in Ihrem Heimatland gegeben. Die zur Behandlung notwendigen Medikamente sind ebenfalls vorhanden. [...]"

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde.

Mit Schreiben vom 27.5.2011 legte der Beschwerdeführer folgende weitere medizinische Unterlagen vor:

Arztbrief XXXX, in welchem darauf hingewiesen wird, dass die beim Beschwerdeführer bestehende psychische Erkrankung eine regelmäßige ärztliche Betreuung notwendig mache und eine bei ihm erst kürzlich diagnostizierte Lungenerkrankung ebenfalls eine längere Behandlung erfordere. Arztbrief römisch 40, in welchem darauf hingewiesen wird, dass die beim Beschwerdeführer bestehende psychische Erkrankung eine regelmäßige ärztliche Betreuung notwendig mache und eine bei ihm erst kürzlich diagnostizierte Lungenerkrankung ebenfalls eine längere Behandlung erfordere.

Aufenthaltsbestätigung des XXXX, demzufolge der Beschwerdeführer von XXXX in der genannten Krankenanstalt in stationärer Behandlung war. Aufenthaltsbestätigung des römisch 40, demzufolge der Beschwerdeführer von römisch 40 in der genannten Krankenanstalt in stationärer Behandlung war.

Folgende Diagnosen wurden hierbei gestellt:

Sarkoidose (Läsionen in Leber und Lunge und Lymphombildungen mediastinal und hilär)

Zn Leberpunktion am 9.5.2011

Zn BA Lavage am 12.5.2011

Schizophrenie

Angst und Depressive Störung

St p TBC 2005

Folgende Medikamente wurden therapeutisch empfohlen:

Pantoloc 40 mg

Zyprexa 10 mg

Tresleen 50 mg

Dominal forte

Novalgin trop 4 x 30 gtt

Prednisolon 25 mg für noch 5 Tage, dann langsames Ausschleichen

Als weiteres Procedere wurde eine Sonographie des Abdomens sowie ein Lungen Röntgen in 3 Monaten empfohlen.

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

Mit 1.7.2008 ist das Asylgerichtshofgesetz (AsylGHG) in Kraft getreten.

Mit 1.1.2006 ist das Asylgesetz 2005 (AsylG) in Kraft getreten.

§ 61 AsylG 2005 lautet wie folgt: Paragraph 61, AsylG 2005 lautet wie folgt:

(1) Der Asylgerichtshof entscheidet in Senaten oder, soweit dies in Abs. 3 vorgesehen ist, durch Einzelrichter über (1) Der Asylgerichtshof entscheidet in Senaten oder, soweit dies in Absatz 3, vorgesehen ist, durch Einzelrichter über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und

Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes.

(2) Beschwerden gemäß Abs. 1 Z 2 sind beim Asylgerichtshof einzubringen. Im Fall der Verletzung der Entscheidungspflicht geht die Entscheidung auf den Asylgerichtshof über. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden des Bundesasylamtes zurückzuführen ist. (2) Beschwerden gemäß Absatz eins, Ziffer 2, sind beim Asylgerichtshof einzubringen. Im Fall der Verletzung der Entscheidungspflicht geht die Entscheidung auf den Asylgerichtshof über. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden des Bundesasylamtes zurückzuführen ist.

(3) Der Asylgerichtshof entscheidet durch Einzelrichter über Beschwerden gegen

1. zurückweisende Bescheide

a) wegen Drittstaatssicherheit gemäß § 4a) wegen Drittstaatssicherheit gemäß Paragraph 4,;

b) wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gemäß § 5b) wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gemäß Paragraph 5

c) wegen entschiedener Sache gemäß § 68 Abs. 1 AVG, und c) wegen entschiedener Sache gemäß Paragraph 68, Absatz eins, AVG, und

2. die mit diesen Entscheidungen verbundene Ausweisung

(3a) Der Asylgerichtshof entscheidet weiters durch Einzelrichter über die Rechtmäßigkeit der Aufhebung des Abschiebeschutzes im Rahmen der Überprüfung gemäß § 41a. (3a) Der Asylgerichtshof entscheidet weiters durch Einzelrichter über die Rechtmäßigkeit der Aufhebung des Abschiebeschutzes im Rahmen der Überprüfung gemäß Paragraph 41 a,

(4) Über die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde entscheidet der für die Behandlung der Beschwerde zuständige Einzelrichter oder Senatsvorsitzende.

Gemäß § 66 Abs. 2 AVG kann die Berufungsbehörde, so der ihr vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint, den angefochtenen Bescheid beheben und die Angelegenheit zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheides an eine im Instanzenzug untergeordnete Behörde zurückverweisen. Gemäß Paragraph 66, Absatz 2, AVG kann die Berufungsbehörde, so der ihr vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint, den angefochtenen Bescheid beheben und die Angelegenheit zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheides an eine im Instanzenzug untergeordnete Behörde zurückverweisen.

Der Gesetzgeber hat in Asylsachen ein Verfahren vor dem Bundesasylamt mit nachgeordneter Kontrolle durch den Asylgerichtshof eingerichtet. In diesem Verfahren hat bereits das Bundesasylamt den gesamten für die Entscheidung über den Asylantrag relevanten Sachverhalt zu ermitteln, und es ist gemäß § 19 Abs. 2 AsylG grundsätzlich verpflichtet, den Asylwerber dazu persönlich zu vernehmen. Diese Anordnungen würden aber unterlaufen, wenn ein Ermittlungsverfahren vor dem Bundesasylamt unterbliebe und somit nahezu das gesamte Verfahren vor den Asylgerichtshof verlagert würde, sodass die Einrichtung von zwei Entscheidungsinstanzen zur bloßen Formsache würde. Das wäre etwa der Fall, wenn es das Bundesasylamt ablehnte, auf das Vorbringen des Asylwerbers sachgerecht einzugehen und brauchbare Ermittlungsergebnisse in Bezug auf die Verhältnisse im Herkunftsstaat in das Verfahren einzuführen. Es liegt nicht im Sinne des Gesetzes, wenn es das Kontrollorgan ist, das erstmals den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ermittelt und beurteilt, sodass es die umfassende Kontrollbefugnis nicht wahrnehmen kann. Dies spricht auch bei Bedachtnahme auf eine mögliche Verlängerung des Gesamtverfahrens dafür, nach § 66 Abs. 2 AVG vorzugehen. Der Gesetzgeber hat in Asylsachen ein Verfahren vor dem Bundesasylamt mit nachgeordneter Kontrolle durch den Asylgerichtshof eingerichtet. In diesem Verfahren hat bereits das Bundesasylamt den gesamten für die Entscheidung über den Asylantrag relevanten Sachverhalt zu ermitteln, und es ist gemäß Paragraph 19, Absatz 2, AsylG grundsätzlich verpflichtet, den Asylwerber dazu persönlich zu vernehmen. Diese Anordnungen würden aber unterlaufen, wenn ein Ermittlungsverfahren vor dem Bundesasylamt unterbliebe und somit nahezu das gesamte Verfahren vor den Asylgerichtshof verlagert würde, sodass die Einrichtung von zwei Entscheidungsinstanzen zur bloßen Formsache würde. Das wäre etwa der Fall, wenn es das Bundesasylamt ablehnte, auf das Vorbringen des Asylwerbers sachgerecht einzugehen und brauchbare Ermittlungsergebnisse in Bezug auf die

Verhältnisse im Herkunftsstaat in das Verfahren einzuführen. Es liegt nicht im Sinne des Gesetzes, wenn es das Kontrollorgan ist, das erstmals den entscheidungswesentlichen Sachverhalt ermittelt und beurteilt, sodass es die umfassende Kontrollbefugnis nicht wahrnehmen kann. Dies spricht auch bei Bedachtnahme auf eine mögliche Verlängerung des Gesamtverfahrens dafür, nach Paragraph 66, Absatz 2, AVG vorzugehen.

Im vorliegenden Fall hat das Bundesasylamt zwar basierend auf der psychischen Erkrankung des Antragstellers detaillierte Ermittlungen hinsichtlich der prinzipiellen Behandelbarkeit der beim Asylwerber bestehenden Krankheitsbilder in dessen Herkunftsland, der Verfügbarkeit der für die Behandlung erforderlichen Medikamente sowie deren Beschaffungskosten angestellt, sich jedoch bei seinen (auf den Ermittlungsergebnissen basierenden) Feststellungen lediglich darauf beschränkt, dass "die genannten Krankheitsbilder in Anambra State behandelt werden" könnten. Zur Verfügbarkeit der dem Antragsteller dauerhaft verordneten Medikamente hat das Bundesasylamt - ebenfalls durch auszugsweise Wiedergabe der Anfragenbeantwortung der Staatendokumentation vom 29.11.2010 (im Bescheid mit 1.12.2010 datiert) lediglich festgestellt, dass "nur Olanzepine [...] in Anambra State erhältlich" sei und "alle anderen genannten Medikamente [...] in Nigeria nicht so ohne weiteres verfügbar" seien, hierbei keinerlei Feststellungen zu den durchschnittlichen Kosten der Behandlung getroffen und so auch die Ermittlungsergebnisse der Staatendokumentation insbesondere betreffend die Kosten für die Beschaffung der Medikamente gänzlich unberücksichtigt gelassen.

Der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 29.11.2010 ist zu entnehmen, dass der ungefähre Prozentsatz der Kosten allein für die Beschaffung der notwendigen Medikamente nahezu 300 % (laut Ermittlungsergebnis 299,5 %) eines durchschnittlichen lokalen Monatseinkommens beträgt. Es wird nicht verkannt, dass eine Rückkehr des Asylwerbers nach Nigeria bei dort grundsätzlich bestehenden Behandlungsmöglichkeiten der bei ihm vorliegenden Krankheitsbilder ausgehend von der strengen Judikatur des EGMR zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Art. 3 EMRK, wonach unerheblich ist, dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, bei oberflächlicher Betrachtung zunächst zulässig erschiene. Der Umstand, dass im Falle der beim Asylwerber diagnostizierten Krankheitsbilder allein die Kosten für die Beschaffung der notwendigen Medikamente ca. 300 % eines monatlichen nigerianischen Durchschnittseinkommens betragen, kommt jedoch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass laut derselben Anfragebeantwortung der Staatendokumentation die Kosten einer derartigen Therapie und der benötigten Medikamente nicht vom Staat getragen werden, einer faktischen Unmöglichkeit der Erlangung einer Behandlung gleich und erscheint vor diesem Hintergrund die Behandlung seiner Erkrankung für den Antragsteller in Nigeria - selbst ausgehend von der Annahme, dass dieser gegebenenfalls ein monatliches Durchschnittseinkommen in Nigeria erzielen könnte - somit realistisch nicht ansatzweise leistbar. In dem Zusammenhang ist weiters darauf zu verweisen, dass sich die Ausführungen des Bundesasylamtes im angefochtenen Bescheid, wonach die zur Behandlung notwendigen Medikamente "ebenfalls vorhanden" seien, ausgehend von der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation, derzufolge lediglich eines der dem Asylwerber verschriebenen Medikamente (Olanzepine) in Anambra State erhältlich sei und betreffend die anderen Medikamente ausdrücklich festgehalten wird, dass diese "nicht so ohne weiteres verfügbar" seien, schlicht als aktenwidrig erweisen. Der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 29.11.2010 ist zu entnehmen, dass der ungefähre Prozentsatz der Kosten allein für die Beschaffung der notwendigen Medikamente nahezu 300 % (laut Ermittlungsergebnis 299,5 %) eines durchschnittlichen lokalen Monatseinkommens beträgt. Es wird nicht verkannt, dass eine Rückkehr des Asylwerbers nach Nigeria bei dort grundsätzlich bestehenden Behandlungsmöglichkeiten der bei ihm vorliegenden Krankheitsbilder ausgehend von der strengen Judikatur des EGMR zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Artikel 3, EMRK, wonach unerheblich ist, dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, bei oberflächlicher Betrachtung zunächst zulässig erschiene. Der Umstand, dass im Falle der beim Asylwerber diagnostizierten Krankheitsbilder allein die Kosten für die Beschaffung der notwendigen Medikamente ca. 300 % eines monatlichen nigerianischen Durchschnittseinkommens betragen, kommt jedoch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass laut derselben Anfragebeantwortung der Staatendokumentation die Kosten einer derartigen Therapie und der benötigten Medikamente nicht vom Staat getragen werden, einer faktischen Unmöglichkeit der Erlangung einer Behandlung gleich und erscheint vor diesem Hintergrund die Behandlung seiner Erkrankung für den Antragsteller in Nigeria - selbst ausgehend von der Annahme, dass dieser gegebenenfalls ein monatliches Durchschnittseinkommen in Nigeria erzielen könnte - somit realistisch nicht ansatzweise leistbar. In dem Zusammenhang ist weiters darauf zu verweisen, dass sich die Ausführungen des Bundesasylamtes im angefochtenen

Bescheid, wonach die zur Behandlung notwendigen Medikamente "ebenfalls vorhanden" seien, ausgehend von der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation, derzufolge lediglich eines der dem Asylwerber verschriebenen Medikamente (Olanzepine) in Anambra State erhältlich sei und betreffend die anderen Medikamente ausdrücklich festgehalten wird, dass diese "nicht so ohne weiteres verfügbar" seien, schlicht als aktenwidrig erweisen.

Bedenkt man, dass sich der Asylwerber aufgrund schwerer suizidaler Krisen bereits seit dem Jahr 2008 in überwiegend engmaschigen Abständen in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden hat, ist daher schon vor diesem Hintergrund zu befürchten bzw. mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit sogar anzunehmen, dass dieser ohne entsprechende regelmäßige Einnahme seiner Medikamente erneut eine suizidale Krise erleiden und diesfalls zweifellos in einen qualvollen Leidenszustand sowie damit einhergehend gegebenenfalls auch eine existenziell bedrohliche Situation geraten würde.

Um eine allfällige Gefährdung des Asylwerbers gem. Art. 3 EMRK im Hinblick auf seine psychische Erkrankung und eine allfällige Rückkehr nach Nigeria beurteilen zu können, wären jedoch Ermittlungsergebnisse dahingehend notwendig, in welcher Weise der Beschwerdeführer seinen Medikamentenbedarf, der 300% (!) eines nigerianischen Durchschnittseinkommens beträgt, zusätzlich zu seinen Lebenserhaltungskosten decken könnte, ohne hiebei in eine existenzbedrohende Lage zu geraten. Dass beim Beschwerdeführer gravierende gesundheitlichen Konsequenzen, konkret akute suizidale Einengungen, eintreten würden, wenn der Beschwerdeführer keine Behandlung/Medikamente erlangen würde, ergibt sich bereits deutlich aus der Aktenlage und seiner dort dokumentierten oftmaligen stationären Krankenhausaufenthalte. Um eine allfällige Gefährdung des Asylwerbers gem. Artikel 3, EMRK im Hinblick auf seine psychische Erkrankung und eine allfällige Rückkehr nach Nigeria beurteilen zu können, wären jedoch Ermittlungsergebnisse dahingehend notwendig, in welcher Weise der Beschwerdeführer seinen Medikamentenbedarf, der 300% (!) eines nigerianischen Durchschnittseinkommens beträgt, zusätzlich zu seinen Lebenserhaltungskosten decken könnte, ohne hiebei in eine existenzbedrohende Lage zu geraten. Dass beim Beschwerdeführer gravierende gesundheitlichen Konsequenzen, konkret akute suizidale Einengungen, eintreten würden, wenn der Beschwerdeführer keine Behandlung/Medikamente erlangen würde, ergibt sich bereits deutlich aus der Aktenlage und seiner dort dokumentierten oftmaligen stationären Krankenhausaufenthalte.

Im Zuge der durch die Erstbehörde nunmehr vorzunehmenden ergänzenden Ermittlungen wird es darüber hinaus notwendig sein, auch im Hinblick auf die im Frühjahr 2011 beim Beschwerdeführer diagnostizierte Lungenerkrankung (vgl. Schriftsatz vom 27.5.2011) einen etwaigen Bedarf nach einer diesbezüglichen (Weiter-)Behandlung im Falle einer etwaigen Rückkehr nach Nigeria sowie das Vorhandensein entsprechender Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland abzuklären. Im Zuge der durch die Erstbehörde nunmehr vorzunehmenden ergänzenden Ermittlungen wird es darüber hinaus notwendig sein, auch im Hinblick auf die im Frühjahr 2011 beim Beschwerdeführer diagnostizierte Lungenerkrankung vergleiche Schriftsatz vom 27.5.2011) einen etwaigen Bedarf nach einer diesbezüglichen (Weiter-)Behandlung im Falle einer etwaigen Rückkehr nach Nigeria sowie das Vorhandensein entsprechender Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland abzuklären.

Der Asylgerichtshof kommt daher zu dem Ergebnis, dass gem. § 66 Abs. 2 AVG vorzugehen ist. Der Asylgerichtshof kommt daher zu dem Ergebnis, dass gem. Paragraph 66, Absatz 2, AVG vorzugehen ist.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Ermittlungspflicht, gesundheitliche Beeinträchtigung, Kassation, mangelnde Sachverhaltsfeststellung, medizinische Versorgung, psychische Störung

Zuletzt aktualisiert am

16.11.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at