

TE AsylGH Erkenntnis 2010/12/29 A2 266926-3/2010

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 29.12.2010

Norm

AsylG 2005 §3 Abs1

AsylG 2005 §8 Abs1

AsylG 2005 §8 Abs4

EMRK Art3

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. AsylG 2005 § 8 heute
 2. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.03.2027 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 63/2025
 3. AsylG 2005 § 8 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 4. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
 5. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
 6. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
 7. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
 8. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
 9. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009
-
1. AsylG 2005 § 8 heute
 2. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.03.2027 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 63/2025
 3. AsylG 2005 § 8 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 4. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
 5. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
 6. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
 7. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
 8. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
 9. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009
-
1. EMRK Art. 3 heute
 2. EMRK Art. 3 gültig ab 01.05.2004

Spruch

A2 266.926-3/2010/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Filzwieser als Vorsitzenden und den Richter Dr. Druckenthaner als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX alias XXXX alias XXXX, StA Gambia gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 15.09.2010, Zl. 09 01.423-BAW, zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Filzwieser als Vorsitzenden und den Richter Dr. Druckenthaner als Beisitzer über die Beschwerde des römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40, StA Gambia gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 15.09.2010, Zl. 09 01.423-BAW, zu Recht erkannt:

I. Die Beschwerde wird gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 als unbegründet abgewiesen. römisch eins. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 als unbegründet abgewiesen.

II. Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005 wird XXXX alias XXXX alias XXXX der Status eines Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Gambia zuerkannt. römisch zwei. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 wird römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 der Status eines Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Gambia zuerkannt.

III. Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 wird XXXX alias XXXX alias XXXX eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter bis zum 29.12.2011 erteilt. römisch drei. Gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 wird römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter bis zum 29.12.2011 erteilt.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang und Sachverhalt römisch eins. Verfahrensgang und Sachverhalt:

1. Der Beschwerdeführer, ein Staatsangehöriger aus Gambia reiste nach seinen Angaben am 17.11.2004 irregulär über Italien per LKW in das österreichische Bundesgebiet ein und brachte am 18.11.2004 einen (ersten) Antrag auf internationalen Schutz ein. Hierzu wurde er am 22.11.2004 und am 12.12.2005 niederschriftlich befragt. Im Zuge dieser Befragungen führte der Beschwerdeführer als Fluchtgrund an, dass er wegen seiner Tätigkeit für Baba Jobe (der nun als Gegner des gambischen Präsidenten Jammeh gelte und in Haft sei) und des Verdachts der Geldunterschlagung verhaftet worden sei. Die Flucht aus dem Gefängnis wäre ihm während Ausschreitungen unter den Häftlingen gelungen. Daraufhin habe er Gambia verlassen.

2. Das Bundesasylamt hat diesen Antrag mit Bescheid vom 12.12.2005, Zl. 04 23 477-BAE, abgewiesen und unter einem festgestellt, dass der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Gambia nicht zuerkannt werde. Gleichzeitig wurde der Antragsteller aus dem österreichischen Bundesgebiet ausgewiesen.

3. Dieser Bescheid wurde am 12.12.2005 an den Beschwerdeführer durch persönliche Ausfolgung ordnungsgemäß zugestellt.

4. Die dagegen erhobene Berufung (nunmehr: Beschwerde) wurde mit rechtskräftigem Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 19.09.2008, Zl. A2 266.926-0/2008/8E gemäß §§ 7, 8 Abs. 1 und Abs. 2 Asylgesetz 1997, BGBl. I. Nr. 76/1997 idF BGBl. I Nr. 101/2003 als unbegründet abgewiesen. Der Beschwerdeführer habe keine individuelle aktuelle Verfolgungsgefahr gegen seine Person glaubhaft machen können. Er habe sich insbesondere in wesentlichen Vorbringensteilen widersprochen. So habe er den Tageszeitpunkt seiner angeblichen Flucht, einmal mit abends und einmal morgens datiert, und die Zeitspanne einer angeblichen Inhaftierung gänzlich unterschiedlich dargestellt. Auch die näheren Umstände dieser Flucht (aus einer Toilette oder aus einem Hof) habe der Beschwerdeführer divergierend berichtet. 4. Die dagegen erhobene Berufung (nunmehr: Beschwerde) wurde mit rechtskräftigem Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 19.09.2008, Zl. A2 266.926-0/2008/8E gemäß Paragraphen 7, 8, Absatz eins und Absatz 2, Asylgesetz 1997, Bundesgesetzblatt römisch eins. Nr. 76 aus 1997, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 101 aus 2003, als unbegründet abgewiesen. Der Beschwerdeführer habe keine individuelle aktuelle Verfolgungsgefahr gegen seine Person glaubhaft machen können. Er habe sich insbesondere in wesentlichen Vorbringensteilen

widersprochen. So habe er den Tageszeitpunkt seiner angeblichen Flucht, einmal mit abends und einmal morgens datiert, und die Zeitspanne einer angeblichen Inhaftierung gänzlich unterschiedlich dargestellt. Auch die näheren Umstände dieser Flucht (aus einer Toilette oder aus einem Hof) habe der Beschwerdeführer divergierend berichtet.

5. Mit Beschluss vom 10.12.2008, Zl. U 259/08-4 lehnte der vom Beschwerdeführer angerufene Verfassungsgerichtshof die Behandlung der Beschwerde gegen das oben genannten Erkenntnis des Asylgerichtshofes ab.

6. Am 04.02.2009 stellt der Beschwerdeführer aus der Schubhaft den verfahrensgegenständlichen (zweiten) Antrag auf internationalen Schutz. Im Rahmen der Erstbefragung sowie der niederschriftlichen Einvernahme am 17.02.2009 und am 20.02.2009 in der Erstaufnahmestelle Ost des Bundesasylamtes gab der Beschwerdeführer zur Antragsbegründung an, dass seine im ersten Asylverfahren angegebenen Fluchtgründe nach wie vor aufrecht und aktuell seien und er keine neuen Fluchtgründe habe. Befragt zu seinem Gesundheitszustand, erklärte er am 20.02.2009, Beschwerden in der Brust (Bronchien und Husten) zu haben, sah sich jedoch in der Lage, der Einvernahme zu folgen.

7. Das Bundesasylamt wies den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz sodann zunächst mit Bescheid vom 21.02.2009, Zl. 09 01.423 EAST-OST gemäß § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurück. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Gambia ausgewiesen. Das Bundesasylamt führte aus, dass der erste Asylantrag rechtskräftig abgewiesen worden sei, wobei auch der Refoulmentsachverhalt berücksichtigt worden sei. Begründend hielt die Behörde fest, dass weder über den Erstantrag hinausgehende asylrelevante Gründe glaubwürdig vorgebracht worden seien, noch habe sich ein neuer objektiver Sachverhalt ergeben. Ferner sei das Vorbringen bereits im ersten Asylverfahren als unglaubwürdig qualifiziert worden und stütze sich das Vorbringen im zweiten Asylverfahren vollständig auf das erste Verfahren. Weiters führte die Behörde aus, die Antragstellung solle offenbar die Überprüfung eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens bewirken. Ein schützenswertes Familienleben, das eine Ausweisung als unzulässig erscheinen lassen könnte, liege ebenfalls nicht vor. 7. Das Bundesasylamt wies den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz sodann zunächst mit Bescheid vom 21.02.2009, Zl. 09 01.423 EAST-OST gemäß Paragraph 68, Absatz eins, AVG wegen entschiedener Sache zurück. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Gambia ausgewiesen. Das Bundesasylamt führte aus, dass der erste Asylantrag rechtskräftig abgewiesen worden sei, wobei auch der Refoulmentsachverhalt berücksichtigt worden sei. Begründend hielt die Behörde fest, dass weder über den Erstantrag hinausgehende asylrelevante Gründe glaubwürdig vorgebracht worden seien, noch habe sich ein neuer objektiver Sachverhalt ergeben. Ferner sei das Vorbringen bereits im ersten Asylverfahren als unglaubwürdig qualifiziert worden und stütze sich das Vorbringen im zweiten Asylverfahren vollständig auf das erste Verfahren. Weiters führte die Behörde aus, die Antragstellung solle offenbar die Überprüfung eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens bewirken. Ein schützenswertes Familienleben, das eine Ausweisung als unzulässig erscheinen lassen könnte, liege ebenfalls nicht vor.

8. Gegen diesen Bescheid wurde am 11.03.2009 fristgerecht beim Bundesasylamt Beschwerde eingebracht. Darin wird im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer sei krank und brauche medizinische Hilfe, welche vom Amtsarzt im PAZ Hernalser Gürtel auch eingeleitet worden sei. Der Beschwerdeführer habe zudem ein über den Inhalt des ursprünglichen Antrages hinausgehendes Vorbringen erstattet und ausgeführt, dass er aktuell bedroht werde. Das Bundesasylamt habe es unterlassen, sich damit auseinanderzusetzen und somit gegen seine Ermittlungs- und Begründungspflicht verstoßen.

9. Nach einer am 17.03.2009 vorgenommenen Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Amtsarzt im PAZ Hernals, wurde der Beschwerdeführer für haftunfähig erklärt und wegen Verdachts auf Pneumonie in die Notaufnahme des XXXX entlassen. 9. Nach einer am 17.03.2009 vorgenommenen Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Amtsarzt im PAZ Hernals, wurde der Beschwerdeführer für haftunfähig erklärt und wegen Verdachts auf Pneumonie in die Notaufnahme des römisch 40 entlassen.

10. Im weiteren Verfahren vor dem Asylgerichtshof wurde auf dessen Anfrage hin vom behandelnden Arzt Dr. XXXX von der Internen Lungenabteilung des XXXX, am 24.03.2009 schriftlich in einem Patientenbrief mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer am 18.03.2009 wegen der Verdachtsdiagnose "Lungentuberkulose" von der Notaufnahme des XXXX transferiert worden sei. Beim Beschwerdeführer seien ausgedehnte, bilateral diffus die ganze Lunge betreffende, grobknotige zT schon beginnend zerfallende Lungentuberkulose mit Beteiligung der Leber und Milzherden, rezidivierende Fieberschübe, Hepatopathie im Gefolge des Infektes mit erhöhten LFP und einer massiven

Heptosplenomegalie, infektbedingte Anemie, Leukopenie und Thrombopenie diagnostiziert worden. Es wurde weiters auch angemerkt, dass die Aufnahme des Patienten in stark reduziertem Allgemeinzustand erfolgt sei, wobei sich dieser unter der bislang verabreichten Therapie mäßig gebessert hat. Ob eine meningeale oder cerebrale Mitbeteiligung gegeben sei oder neben der ausgedehnten tuberkulösen Entzündung noch eine weitere gravierende Erkrankung vorliege, könne zum derzeitigen Zeitpunkt nicht bestätigt werden. Eine Meldung nach dem Tuberkulosegesetz wegen ansteckender Tuberkulose der Lunge sei bereits gemacht worden. 10. Im weiteren Verfahren vor dem Asylgerichtshof wurde auf dessen Anfrage hin vom behandelnden Arzt Dr. römisch 40 von der Internen Lungenabteilung des römisch 40, am 24.03.2009 schriftlich in einem Patientenbrief mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer am 18.03.2009 wegen der Verdachtsdiagnose "Lungentuberkulose" von der Notaufnahme des römisch 40 transferiert worden sei. Beim Beschwerdeführer seien ausgedehnte, bilateral diffus die ganze Lunge betreffende, grobknotige zT schon beginnend zerfallende Lungentuberkulose mit Beteiligung der Leber und Milzherden, rezidivierende Fieberschübe, Hepatopathie im Gefolge des Infektes mit erhöhten LFP und einer massiven Heptosplenomegalie, infektbedingte Anemie, Leukopenie und Thrombopenie diagnostiziert worden. Es wurde weiters auch angemerkt, dass die Aufnahme des Patienten in stark reduziertem Allgemeinzustand erfolgt sei, wobei sich dieser unter der bislang verabreichten Therapie mäßig gebessert hat. Ob eine meningeale oder cerebrale Mitbeteiligung gegeben sei oder neben der ausgedehnten tuberkulösen Entzündung noch eine weitere gravierende Erkrankung vorliege, könne zum derzeitigen Zeitpunkt nicht bestätigt werden. Eine Meldung nach dem Tuberkulosegesetz wegen ansteckender Tuberkulose der Lunge sei bereits gemacht worden.

11. Mit Beschluss des Asylgerichtshofs vom 25.03.2009, GZ. A2 266.926-2/2009/3Z wurde der Beschwerde aufschiebende Wirkung zuerkannt.

12. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 03.04.2009, GZ. A2 266.926-2/2009/5E, wurde der gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 21.02.2009, Zl. 09 01.423 EAST-OST erhobenen Beschwerde schließlich gemäß § 41 Abs. 3 AsylG 2005 idgF stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben. 12. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 03.04.2009, GZ. A2 266.926-2/2009/5E, wurde der gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 21.02.2009, Zl. 09 01.423 EAST-OST erhobenen Beschwerde schließlich gemäß Paragraph 41, Absatz 3, AsylG 2005 idgF stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben.

13. Begründend wurde dabei insbesondere wie folgt erwogen: Im Zuge einer telefonischen Rücksprache seitens einer juristischen Mitarbeiterin des Asylgerichtshofes wurde von Dr. XXXX mitgeteilt, dass es schwer einzuschätzen sei, wann die offene TBC beim Beschwerdeführer zutage getreten sei. Es könne sich dabei sowohl um Wochen als auch Monate handeln. Das beim Beschwerdeführer weit fortgeschrittene Krankheitsbild erfordere jedenfalls eine mehrwöchige (6 - 12 Wochen) stationäre Behandlung. Dies berücksichtigend führt der Asylgerichtshof vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des VwGH zu § 68 Abs. 1 AVG im Wesentlichen aus, dass sich hinsichtlich der Refoulemententscheidung des Bundesasylamtes aufgrund der im Zweitverfahren aufgetretenen schweren Erkrankung des Beschwerdeführers ein neuer Sachverhalt ergeben hat. Zwar - so der Asylgerichtshof - erschiene die ursprüngliche Ausweisungsentscheidung zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung prima facie vertretbar, da der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (jedenfalls) nachträglich eine drastische Verschlechterung erfahren hätte. Es könne jedoch laut den Ausführungen des behandelnden Arztes, Dr. XXXX, nicht mit Sicherheit festgestellt werden, wann die offene Tuberkulose nun tatsächlich zutage getreten sei, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass dies bereits vor Erlassung des angefochtenen Bescheides war. Im Verhältnis zur Entscheidung im ersten Asylverfahren sei somit eine entscheidungsrelevante Sachverhaltsänderung im Sinne eines "novum productum" eingetreten. Dieses Erkenntnis wurde dem Beschwerdeführer am 07.04.2009 zugestellt. 13. Begründend wurde dabei insbesondere wie folgt erwogen: Im Zuge einer telefonischen Rücksprache seitens einer juristischen Mitarbeiterin des Asylgerichtshofes wurde von Dr. römisch 40 mitgeteilt, dass es schwer einzuschätzen sei, wann die offene TBC beim Beschwerdeführer zutage getreten sei. Es könne sich dabei sowohl um Wochen als auch Monate handeln. Das beim Beschwerdeführer weit fortgeschrittene Krankheitsbild erfordere jedenfalls eine mehrwöchige (6 - 12 Wochen) stationäre Behandlung. Dies berücksichtigend führt der Asylgerichtshof vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des VwGH zu Paragraph 68, Absatz eins, AVG im Wesentlichen aus, dass sich hinsichtlich der Refoulemententscheidung des Bundesasylamtes aufgrund der im Zweitverfahren aufgetretenen schweren Erkrankung des Beschwerdeführers ein neuer Sachverhalt ergeben hat. Zwar - so der Asylgerichtshof - erschiene die ursprüngliche Ausweisungsentscheidung zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung prima facie vertretbar, da der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (jedenfalls) nachträglich

eine drastische Verschlechterung erfahren hätte. Es könne jedoch laut den Ausführungen des behandelnden Arztes, Dr. römisch 40, nicht mit Sicherheit festgestellt werden, wann die offene Tuberkulose nun tatsächlich zutage getreten sei, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass dies bereits vor Erlassung des angefochtenen Bescheides war. Im Verhältnis zur Entscheidung im ersten Asylverfahren sei somit eine entscheidungsrelevante Sachverhaltsänderung im Sinne eines "novum productum" eingetreten. Dieses Erkenntnis wurde dem Beschwerdeführer am 07.04.2009 zugestellt.

14. Im weiteren Verfahren führte die Außenstelle Wien des Bundesasylamtes (BAW) weitergehende Ermittlungen durch. Eine Ladung zur Einvernahme am 08.05.2009 in das BAW nahm der Beschwerdeführer aufgrund seiner stationären Behandlung im XXXX zunächst nicht wahr. Am 17.06.2009 erfolgte die Übermittlung des amtsärztlichen Gutachtens vom 28.05.2009 zur Haftfähigkeit des vom 26.02.2009 bis 17.03.2009 in Schubhaft befindlichen Beschwerdeführers durch die zuständige Fremdenpolizeibehörde an das BAW, welches verdeutlicht, dass die Feststellung der Haftunfähigkeit am 17.03.2009 aufgrund der im Röntgen festgestellten Lungenveränderungen sowie des akuten fieberhaften Krankheitsbildes erfolgte. Für die Zeit davor könne ausschließlich die klinische Symptomatik zur Beurteilung der Haftfähigkeit herangezogen werden. Wie aus den ärztlichen Untersuchungsberichten hervorgehe - so die gutachtende Amtsärztin - bot der Beschwerdeführer während dieser Zeit nicht das klinische Bild einer schweren Erkrankung, die eine Haftunfähigkeit begründet hätte.

14. Im weiteren Verfahren führte die Außenstelle Wien des Bundesasylamtes (BAW) weitergehende Ermittlungen durch. Eine Ladung zur Einvernahme am 08.05.2009 in das BAW nahm der Beschwerdeführer aufgrund seiner stationären Behandlung im römisch 40 zunächst nicht wahr. Am 17.06.2009 erfolgte die Übermittlung des amtsärztlichen Gutachtens vom 28.05.2009 zur Haftfähigkeit des vom 26.02.2009 bis 17.03.2009 in Schubhaft befindlichen Beschwerdeführers durch die zuständige Fremdenpolizeibehörde an das BAW, welches verdeutlicht, dass die Feststellung der Haftunfähigkeit am 17.03.2009 aufgrund der im Röntgen festgestellten Lungenveränderungen sowie des akuten fieberhaften Krankheitsbildes erfolgte. Für die Zeit davor könne ausschließlich die klinische Symptomatik zur Beurteilung der Haftfähigkeit herangezogen werden. Wie aus den ärztlichen Untersuchungsberichten hervorgehe - so die gutachtende Amtsärztin - bot der Beschwerdeführer während dieser Zeit nicht das klinische Bild einer schweren Erkrankung, die eine Haftunfähigkeit begründet hätte.

15. In der letztendlich am 27.10.2009 durchgeführten Einvernahme gab der Beschwerdeführer befragt zu seinen Fluchtgründen (lediglich) an, er habe nun TBC. Er habe Befunde vorgelegt. Es seien die gleichen Probleme in seinem Land. Im Falle der Rückkehr in sein Heimatland würde er um sein Leben fürchten. Im Zuge der Niederschrift wurden diverse Patientenbriefe und medizinische Befunde (Patientenbrief von 24.03.2009, vorläufiger Patientenbrief vom 14.04.2009 und Befunde; Patientenbrief vom 08.09.2009 und Befunde) vorgelegt, wobei sich daraus stets dasselbe Bild abzeichnete, nämlich, dass der Beschwerdeführer - wie insbesondere auch der Patientenbrief vom 08.09.2009 verdeutlichte - an einer ausgedehnten, bilateral diffus die ganze Lunge betreffenden, grobknotigen, zum Teil schon beginnend zerfallenden Lungentuberkulose mit Beteiligung der Leber und Milzherden erkrankt ist, sowie an Tuberkulose des Zentralnervensystems mit 7 intercerebralen Herden und zentralnervösen Störungen (Wesensveränderung, Verlangsamung) und im Gefolge des Infektes an Hepatopathie mit erhöhtem LFP und einer massiven Hepatosplenomegalie sowie infektbedingter Anämie, Leukopenie und Thrombopenie leide. Weiters wurde in diesem eben genannten Patientenbrief angemerkt, dass aufgrund der ausgedehnten Tuberkulose und der ZNS Beteiligung eine überwachte Medikamenteneinnahme unbedingt erforderlich sei. Im Hinblick auf die Entlassung des Beschwerdeführers aus der stationären Behandlung wurde im Patientenbrief vom 08.09.2009 darauf hingewiesen, dass diese nur unter der Voraussetzung einer engmaschigen medizinischen Betreuung und Überwachung vertretbar erscheine, wobei dies vor allem durch eine Überwachung der vorgeschriebenen tuberkulostatischen Therapie durch engmaschige Kontrollen bei einem Facharzt für Lungenheilkunde, eine kontrolliert überwachte Medikamenteneinnahme für mindestens 1 Jahr sowie durch regelmäßige MRT des Gehirns alle 3 - 6 Monate erfolgen solle.

16. Mit Verfahrensanordnung der Verwaltungsbehörde vom 02.07.2010 erging die Aufforderung an den Beschwerdeführer, aktuelle medizinische Befunde vorzulegen, aus denen die aktuelle Medikation sowie die Behandlung hervorgehen. Dieser Anordnung wurde mit dem Schreiben vom 14.07.2010 Rechnung getragen, dem ein vorläufiger Patientenbrief vom 02.06.2010 angeschlossen war. Darin wurde die in zuvor vorgelegten Patientenbriefen enthaltene Diagnose aufrecht erhalten. Zum Verlauf der Krankheit wurde darin angegeben, dass sich klinisch eine deutliche Besserung zeige. Die Befunde der CT seien im Detail noch nicht vorliegend und würden bei Relevanz

unmittelbar nachgereicht. Der Patient wurde erneut mit der Auflage einer streng observierten Medikamenteneinnahme entlassen. Dass eine solche erfolge, wurde mit Schreiben der Diakonie vom 14.07.2010 bestätigt.

17. Mit Ladungsbescheid vom 05.07.2010 wurde der Beschwerdeführer zur chefärztlichen Untersuchung bei der Bundespolizeidirektion Wien geladen, welche am 21.07.2010 erfolgte und die folgendes Ergebnis erbrachte:

"[XXXX] leidet an einer ausgedehnten Tuberkulose der Lunge mit Befall des Zentralnervensystems mit Herden im Kleinhirn. Weiters wurde vom OWS eine Vergrößerung der Leber und der Milz diagnostiziert. Derzeit wird er mit Rifoldin, Etibi, Zyvoxid, Risperal, Pantoloc und Neurobion forte behandelt. Vorwiegend handelt es sich dabei um Tuberkulose bekämpfende Medikamente.

Die Nichteinnahme dieser Medikamente würde mit ziemlicher Sicherheit zu einem Rückfall der Erkrankung führen. Insbesondere wegen des Befalles des Zentralnervensystems wird in vierwöchentlichen Abständen eine Magnetresonanztomographie durchgeführt. Dadurch ist ersichtlich, ob es zu einer Besserung des Zustandbildes gekommen ist.

Da das Zentralnervensystem befallen ist, käme es bei einer Nichteinnahme der Medikamente zu einer lebensbedrohlichen Situation. (...) Mit einer alsbaldigen Genesung ist nicht zu rechnen."

18. Am 26.07.2010 wurde ein (weiterer) Patientenbrief vom 20.07.2010 übermittelt, aus dem hervorging, dass sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers klinisch eine deutliche Besserung zeigte; auch in einem durchgeführten MRT des Schädels zeigte sich im Vergleich zur Voruntersuchung eine deutliche Befundbesserung.

19. Eine vom BAA durchgeführte Anfrage an IOM betreffend die Behandelbarkeit von Tuberkulose in Gambia wurde von IOM am 24.08.2010 dahingehend beantwortet, dass die notwendigen Medikamente in Gambia verfügbar seien, sowie die Tuberkulose in Gambia in insgesamt drei Krankenhäusern behandelbar sei. Spezielle Ausführungen in Bezug auf das individuelle Krankheitsbild des Beschwerdeführers sind nur insofern enthalten, als in der Anfrage bemerkt ist: "Der Antragsteller leidet an einer ausgedehnten Tuberkulose der Lunge mit Befall des Zentralnervensystems mit Herden im Kleinhirn." Ferner werden die vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikamente aufgezählt.

20. Das Ergebnis dieser Recherche wurde dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme übermittelt. Die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 10.09.2010 bezog sich über weite Strecken auf ein Schreiben des behandelnden Arztes im XXXX, welcher vor allem vorbrachte, er könne zur Situation in Gambia keine persönlichen Erfahrungen berichten. Er besuche aber regelmäßig internationale Tuberkulosekongresse und sei daher über die Probleme des Landes unterrichtet, die vor allem in einer hohen Zahl an Erkrankten und beschränkten Ressourcen, was die erweiterte Therapie (teure Medikamente) und die Diagnostik (Magnetresonanztomographie zur Kontrolle der Hirntuberkulose) betrifft, bestünden. Des Weiteren benötige der Beschwerdeführer nach Ansicht des behandelnden Arztes weiterhin engmaschige klinische, magnetresonanztomographische und laborchemische Kontrollen, deren Verfügbarkeit mangels finanzieller Mittel im Heimatland des Beschwerdeführers bezweifelt werden müsse. Weiters wurde in der Stellungnahme vorgebracht, die Anfragebeantwortung sei oberflächlich und vage. Im Übrigen sei der Beschwerdeführer durch die Krankheit bereits dauerhaft geschädigt. Eine Wesensveränderung wäre erkennbar und eine deutliche Verlangsamung aller Reaktionen. Besonders schwerwiegend und mit Gefahrprognose behaftet sei der Umstand der Involvierung des Gehirnes und Zentralnervensystems. Schließlich wurde in der weiteren Stellungnahme des Beschwerdeführers auf die Rückkehrproblematik eingegangen, nämlich insofern als nochmalig moniert wurde, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Krankheit keinesfalls selbsterhaltungs- bzw. existenzfähig sei. 20. Das Ergebnis dieser Recherche wurde dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme übermittelt. Die Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 10.09.2010 bezog sich über weite Strecken auf ein Schreiben des behandelnden Arztes im römisch 40 , welcher vor allem vorbrachte, er könne zur Situation in Gambia keine persönlichen Erfahrungen berichten. Er besuche aber regelmäßig internationale Tuberkulosekongresse und sei daher über die Probleme des Landes unterrichtet, die vor allem in einer hohen Zahl an Erkrankten und beschränkten Ressourcen, was die erweiterte Therapie (teure Medikamente) und die Diagnostik (Magnetresonanztomographie zur Kontrolle der Hirntuberkulose) betrifft, bestünden. Des Weiteren benötige der Beschwerdeführer nach Ansicht des behandelnden Arztes weiterhin engmaschige klinische, magnetresonanztomographische und laborchemische Kontrollen, deren Verfügbarkeit mangels finanzieller Mittel im Heimatland des Beschwerdeführers bezweifelt werden müsse. Weiters wurde in der Stellungnahme vorgebracht, die Anfragebeantwortung sei oberflächlich und vage. Im Übrigen sei der

Beschwerdeführer durch die Krankheit bereits dauerhaft geschädigt. Eine Wesensveränderung wäre erkennbar und eine deutliche Verlangsamung aller Reaktionen. Besonders schwerwiegend und mit Gefahrprognose behaftet sei der Umstand der Involvierung des Gehirnes und Zentralnervensystems. Schließlich wurde in der weiteren Stellungnahme des Beschwerdeführers auf die Rückkehrproblematik eingegangen, nämlich insofern als nochmalig moniert wurde, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Krankheit keinesfalls selbsterhaltungs- bzw. existenzfähig sei.

21. Im Anschluss daran erging der nunmehr bekämpfte Bescheid des BAA vom 15.09.2010, ZI 09 01 423 BAW, in dem der Antrag des Beschwerdeführers in allen Punkten abgewiesen wurde. Bezüglich des beantragten Status des subsidiär Schutzberechtigten gem. § 8 AsylG wurde begründend ausgeführt, dass sich aus den Feststellungen zur allgemeinen Lage in Gambia ergebe, dass die Grundversorgung und eine medizinische Basisversorgung grundsätzlich gewährleistet wären. Des Weiteren ergebe sich aus der von IOM durchgeführten fallbezogenen Recherche, dass TBC Erkrankungen generell in Gambia behandelbar seien und eine solche Behandlung kostenlos erfolge. Der Beschwerdeführer hätte durch medizinische Gutachten/ Befunde auch nicht darlegen können, dass sich seine Erkrankung in einem lebens- und existenzbedrohenden Stadium befände. Abschließend führte das BAA im bekämpften Bescheid aus, der Beschwerdeführer hätte weder eine lebensbedrohende Erkrankung noch einen sonstigen auf seine Person bezogenen "außergewöhnlichen Umstand" behauptet oder bescheinigt, der ein Abschiebungshindernis im Sinne von Art 3 EMRK iVm § 8 Abs. 1 AsylG darstellen könnte. Eine Ausweisung stünde auch Art. 8 EMRK nicht entgegen²¹. Im Anschluss daran erging der nunmehr bekämpfte Bescheid des BAA vom 15.09.2010, ZI 09 01 423 BAW, in dem der Antrag des Beschwerdeführers in allen Punkten abgewiesen wurde. Bezüglich des beantragten Status des subsidiär Schutzberechtigten gem. Paragraph 8, AsylG wurde begründend ausgeführt, dass sich aus den Feststellungen zur allgemeinen Lage in Gambia ergebe, dass die Grundversorgung und eine medizinische Basisversorgung grundsätzlich gewährleistet wären. Des Weiteren ergebe sich aus der von IOM durchgeführten fallbezogenen Recherche, dass TBC Erkrankungen generell in Gambia behandelbar seien und eine solche Behandlung kostenlos erfolge. Der Beschwerdeführer hätte durch medizinische Gutachten/ Befunde auch nicht darlegen können, dass sich seine Erkrankung in einem lebens- und existenzbedrohenden Stadium befände. Abschließend führte das BAA im bekämpften Bescheid aus, der Beschwerdeführer hätte weder eine lebensbedrohende Erkrankung noch einen sonstigen auf seine Person bezogenen "außergewöhnlichen Umstand" behauptet oder bescheinigt, der ein Abschiebungshindernis im Sinne von Artikel 3, EMRK in Verbindung mit Paragraph 8, Absatz eins, AsylG darstellen könnte. Eine Ausweisung stünde auch Artikel 8, EMRK nicht entgegen.

22. Gegen diesen Bescheid des BAA vom 15.09.2010, ZI 09 01 423 BAW, erhob der rechtsfreundlich vertretene Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde. In der Beschwerde wird im Wesentlichen vorgetragen, dass es dem Bescheid an asylrelevanten Feststellungen fehle und die Feststellungen im Bezug auf den Gesundheitszustand, die Behandlungsmöglichkeiten und die Rückkehrmöglichkeit des Beschwerdeführers unrichtig seien. Kritisiert wird vor allem, dass die Anfrage an das IOM unrichtig gewesen sei und die Stellungnahme des Beschwerdeführers zu den Ergebnissen dieser Anfrage nicht entsprechend gewürdigt wurde. Ferner wird in der Beschwerde vorgebracht, die Behörde hätte aufgrund der durch die Tuberkulose bedingten Wesensveränderung die "Besachwalterung" des Beschwerdeführers zu prüfen gehabt. Nähere Ausführungen zu letztgenanntem Punkt finden sich in der Beschwerde nicht. Die Beschwerde vorlage beim erkennenden Gerichtshof erfolgte am 11.10.2010.

23. Im Zuge einer telefonischen Anfrage seitens einer Mitarbeiterin der zuständigen Gerichtsabteilung des Asylgerichtshofes am 04.11.2010 im XXXX wurde von Dr. XXXX mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Gehirntuberkulose (TBC des Zentralnervensystems) nach wie vor in Behandlung stehe. Es handle sich um eine sehr schwere Form der Erkrankung und es könne auch bei erfolgreicher Behandlung eine dauerhafte Schädigung (Pflegefall) nicht ausgeschlossen werden. Eine am 12.10.2010 durchgeführte Untersuchung des Gehirns ergab im Vergleich zum Untersuchungsergebnis vom 19.07.2010 nur eine leichte Besserung - die Herde seien von einem Umfang von 1 cm lediglich auf 0.8 cm geschrumpft. Die Therapie werde jedenfalls noch 6 bis 12 Monate andauern. Erst danach sei es möglich, den Heilungsverlauf bzw. entstandene Spätfolgen zu beurteilen. Eine Entlassung in häusliche Pflege konnte nur aufgrund des Vorliegens einer täglichen Betreuung durch Mitarbeiter der Diakonie am Wohnsitz des Beschwerdeführers verfügt werden. Die Lungentuberkulose sei nach Angaben des behandelnden Arztes dagegen austherapiert und die Lungenfunktion ohne körperliche Anstrengung ausreichend.²³ Im Zuge einer telefonischen Anfrage seitens einer Mitarbeiterin der zuständigen Gerichtsabteilung des Asylgerichtshofes am 04.11.2010 im römisch 40 wurde von Dr. römisch 40 mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Gehirntuberkulose (TBC des

Zentralnervensystems) nach wie vor in Behandlung stehe. Es handle sich um eine sehr schwere Form der Erkrankung und es könne auch bei erfolgreicher Behandlung eine dauerhafte Schädigung (Pflegefall) nicht ausgeschlossen werden. Eine am 12.10.2010 durchgeführte Untersuchung des Gehirns ergab im Vergleich zum Untersuchungsergebnis vom 19.07.2010 nur eine leichte Besserung - die Herde seien von einem Umfang von 1 cm lediglich auf 0.8 cm geschrumpft. Die Therapie werde jedenfalls noch 6 bis 12 Monate andauern. Erst danach sei es möglich, den Heilungsverlauf bzw. entstandene Spätfolgen zu beurteilen. Eine Entlassung in häusliche Pflege konnte nur aufgrund des Vorliegens einer täglichen Betreuung durch Mitarbeiter der Diakonie am Wohnsitz des Beschwerdeführers verfügt werden. Die Lungentuberkulose sei nach Angaben des behandelnden Arztes dagegen austherapiert und die Lungenfunktion ohne körperliche Anstrengung ausreichend.

24. Mit Schreiben des erkennenden Gerichtshofes vom 04.11.2010 wurde dem BAW diese Information zu allfälligen Stellungnahme zur Kenntnis gebracht. Aus unpräjudizieller Sicht ergebe sich daraus (jedenfalls) die Notwendigkeit der Gewährung subsidiären Schutzes. Unter Hinweis auf eine neuerliche Anfrage bei der Staatendokumentation wies das BAW am 12.11.2010 darauf hin, dass sich aus der Anfragebeantwortung vom 03.11.2010 ergebe, dass alle Formen von TBC in Gambia behandelbar sind; dies gestützt auf eine Auskunft von IOM Banjul vom 02.11.2010. Einige spezifisch aufgezählte Medikamente seien aber "nicht so ohne weiteres" verfügbar. Beim Zugang zu staatlicher Unterstützung (für Behandlungen) könne es zu "bürokratischen Problemen" kommen. "Spezielle Medikamente" seien nicht "immer und überall" erhältlich. Die sachgerechte Lagerung der Medikamente wäre "in ländlichen Gegenden" nicht gewährleistet.

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

1. Gemäß §§ 73 und 75 des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl (BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009 (im Folgenden: "AsylG 2005")) ist dieses anzuwenden; gemäß § 75 Abs. 9 AsylG 2005 sind im gegenständlichen Verfahren die §§ 12 Abs. 2, 12a, 22 Abs. 12, 25 Abs. 1 Z 1, 31 Abs. 4, 34 Abs. 6 und 35 AsylG 2005 jedoch nicht, sondern es sind die §§ 12 Abs. 2, 25 Abs. 1 Z 1 und 25 AsylG 2005 in der Fassung des BGBl. I Nr. 29/2009 anzuwenden. Gemäß § 75 Abs. 11 AsylG 2005 ist § 27 Abs. 3 AsylG 2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 29/2009 auf alle Sachverhalte anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 2010 verwirklicht wurden. 1. Gemäß Paragraphen 73 und 75 des Bundesgesetzes über die Gewährung von Asyl, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 135 aus 2009, (im Folgenden: "AsylG 2005")) ist dieses anzuwenden; gemäß Paragraph 75, Absatz 9, AsylG 2005 sind im gegenständlichen Verfahren die Paragraphen 12, Absatz 2, 12 a, 22, Absatz 12, 25, Absatz eins, Ziffer eins, 31, Absatz 4, 34, Absatz 6 und 35 AsylG 2005 jedoch nicht, sondern es sind die Paragraphen 12, Absatz 2, 25, Absatz eins, Ziffer eins und 25 AsylG 2005 in der Fassung des Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 29 aus 2009, anzuwenden. Gemäß Paragraph 75, Absatz 11, AsylG 2005 ist Paragraph 27, Absatz 3, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 29 aus 2009, auf alle Sachverhalte anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 2010 verwirklicht wurden.

Gemäß § 23 AsylGHG sind, soweit sich aus dem Bundes-Verfassungsgesetz - B-VG, BGBl. Nr. 1/1930, dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, und dem Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 - VwGG, BGBl. Nr. 10, nicht anderes ergibt, auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. Im vorliegenden Fall besteht eine Senatszuständigkeit. Gemäß Paragraph 23, AsylGHG sind, soweit sich aus dem Bundes-Verfassungsgesetz - B-VG, Bundesgesetzblatt Nr. 1 aus 1930,, dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, Bundesgesetzblatt römisch eins Nr. 100, und dem Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 - VwGG, Bundesgesetzblatt Nr. 10, nicht anderes ergibt, auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, Bundesgesetzblatt Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. Im vorliegenden Fall besteht eine Senatszuständigkeit.

2. Feststellungen

2.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer stammt aus Gambia und ist Angehöriger der Volksgruppe der Mandingo. Der Beschwerdeführer hält sich seit November 2004 in Österreich auf und stellte am 17.11.2004 seinen ersten Antrag auf internationalen Schutz, der mangels Glaubwürdigkeit der vorgebrachten Fluchtgründe in allen Instanzen abgewiesen

wurde. Am 04.02.2009 stellte er den dem nunmehrigen Verfahren zugrunde liegenden zweiten Antrag auf internationalen Schutz.

Während er sich hinsichtlich der Fluchtgründe im gesamten Verfahren lediglich auf die im bereits im rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren vorgebrachten Fluchtgründe berief, hat sich seine sonstige persönliche Situation insofern verändert, als der Beschwerdeführer nunmehr an einer schweren Form der Tuberkulose mit Beteiligung des Zentralnervensystems erkrankt ist. Diese Erkrankung hat nach ärztlichen Gutachten bereits Wesensveränderungen wie Verlangsamung nach sich gezogen.

Dass der Beschwerdeführer in Gambia über ein tragfähiges soziales Netz verfügt, konnte nicht festgestellt werden, so hat er nach seinen - nicht widerlegbaren - Angaben in der niederschriftlichen Einvernahme im Februar 2009 seit dem Tod seiner Mutter im Jahr 2008 keinen Kontakt mehr zu Personen in Gambia.

Der Beschwerdeführer würde aufgrund seiner Erkrankung im Falle seiner Rückkehr nach Gambia mit erheblicher Wahrscheinlichkeit in eine schwere Notsituation geraten.

2.2. Zur Situation in Gambia

Das Bundesasylamt traf Feststellungen mit im Allgemeinen nachvollziehbaren hinreichend aktuellen Quellenangaben zur politischen Lage in und Rückkehrfragen nach Gambia, die als Grundlage für das gegenständliche Beschwerdeverfahren genügen. Unter Hinweis auf näher bezeichnete Berichte insbesondere des US State Department sowie deutscher Behörden wurde auf verschiedene Fälle von Menschenrechtsverletzungen (insbesondere im Zusammenhang mit vereitelten Putschversuchen) durch die Regierung hingewiesen, gleichzeitig ergibt sich aber keine Praxis systematischer (politischer) Verfolgung aller Oppositioneller bzw. Rückkehrer. Diskriminierung aufgrund von Religion, Sprache, ethnischer Zugehörigkeit, Geschlecht u.ä. sei verfassungsgemäß verboten. Dies werde gemeinhin respektiert, die verschiedenen ethnischen Gruppen lebten relativ harmonisch zusammen. Aus den angeführten Quellen geht auch hervor, dass eine Grundversorgung gewährleistet ist, obgleich es sich bei Gambia um ein wirtschaftlich armes Land handelt. So hat sich die binnenwirtschaftliche Lage in den letzten Jahren stabilisiert, es gebe eine (wenn auch für viele Gambier nicht spürbare) positive Entwicklung des Tourismus, Bau- und Telekommunikationssektors (Informationen des Deutschen Auswärtigen Amtes aus Ende 2009). Weiters wurde in den Feststellungen auf die Anfragebeantwortung des IOM vom 24.08.2010 (siehe Verfahrenserzählung), wonach Tuberkulose in Gambia behandelbar sei, hingewiesen. Es existiert eine medizinische Grundversorgung.

3. Beweiswürdigung:

3.1. Die Angaben zu den Fluchtgründen sind für den Asylgerichtshof nicht glaubwürdig. Hierbei ist zu beachten, dass die Aussage des Asylwerbers im Asylverfahren zweifellos das Kernstück darstellt. Dabei ist es nach Ansicht des VwGH Sache des Asylwerbers, entsprechende, seinen Antrag untermauernde Tatsachenbehauptungen aufzustellen und diese glaubhaft zu machen.

3.1.1. Die Behörde kann einen Sachverhalt grundsätzlich nur dann als glaubwürdig anerkennen, wenn der Asylwerber während des Verfahrens vor den verschiedenen Instanzen im Wesentlichen gleich bleibende Angaben macht, wenn diese Angaben wahrscheinlich und damit einleuchtend erscheinen und wenn erst sehr spät gemachte Angaben nicht den Schluss aufdrängen, dass sie nur der Asylerlangung dienen sollten, der Wirklichkeit aber nicht entsprechen. Als glaubwürdig könnten Fluchtgründe im Allgemeinen nicht angesehen werden, wenn der Asylwerber die nach seiner Meinung einen Asylatbestand begründenden Tatsachen im Laufe des Verfahrens unterschiedlich oder sogar widersprüchlich darstellt, wenn seine Angaben mit den der Erfahrung entsprechenden Geschehnisabläufen nicht vereinbar und daher unwahrscheinlich erscheinen oder wenn er maßgebliche Tatsachen erst sehr spät im Laufe des Asylverfahrens vorbringt (VwGH 06.03.1996, Zl. 95/20/0650).

3.1.2. Der Beschwerdeführer wiederholte in seinem zweiten Asylverfahren die bereits im rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren vorgebrachten Fluchtgründe. Seine Ausführungen verweisen generell bloß auf die bereits im ersten Verfahren behauptete Verfolgung wegen seiner Tätigkeit für Baba Jobe. Der Beschwerdeführer brachte in den beiden Einvernahmen vor dem Bundesasylamt keine darüber hinausgehenden Fluchtgründe vor. Die vorgebrachten Fluchtgründe können insofern weiterhin als nicht glaubwürdig bewertet werden. Auch die allgemeine Einschätzung der Lage in Gambia (wie sie aus den unwidersprochen gebliebenen Feststellungen der

Verwaltungsbehörde folgt) zeigt nicht, dass für eine nicht politisch verfolgte Person wie den Beschwerdeführer bei einer Rückkehr nach erfolgloser Asylantragstellung eine sonstige asylrelevante Gefährdung bestünde, weshalb eine entsprechende Feststellung auch zu unterbleiben hätte.

3.2. Zu der im Falle einer Rückkehr festgestellten konkreten Gefahr des Berufungswerbers in eine existenzbedrohenden Notsituation zu geraten, hat der Asylgerichtshof dagegen folgende Würdigung unternommen:

3.2.1. Aus einer Gesamtschau der im Verfahren verwendeten Erkenntnisquellen ergibt sich zunächst klar, dass in Gambia zwar eine medizinische Grundversorgung besteht, aber die Behandlung komplexer Krankheitsbilder sich als problematisch darstellt. Die Wirtschaftslage ist schlecht (wenn auch nicht aussichtslos), die Reintegrationsmöglichkeit in soziale Netze ist dabei relevant; sonstige staatliche Unterstützung existiert auf geringem Niveau. Laut Anfragebeantwortung des IOM ist Tuberkulose in Gambia grundsätzlich behandelbar.

3.2.2. Im individuellen Fall heißt das: Wenngleich sich aus dem Bericht von IOM ergibt, dass in Gambia prinzipiell alle Formen von Tuberkulose behandelbar seien, so ist damit die konkrete Situation des Beschwerdeführers nicht hinlänglich erfasst. Diesbezüglich ist der Beschwerde auch dahingehend recht zu geben, dass in der Anfrage an IOM das konkrete Krankheitsbild des Beschwerdeführers (einschließlich der vorhandenen medizinischen Einschätzungen dazu) nicht genau genug beschrieben worden ist, weshalb dem Inhalt der Beantwortung vom 24.08.2010 nicht jenes entscheidende Gewicht zuzumessen ist, wie dies die Verwaltungsbehörde aber vermeint. Hinzu tritt entscheidend, dass in der zuletzt vom Bundesasylamt vorgelegten IOM-Auskunft vom 02.11.2010 einschränkend (gegenüber der früheren Auskunft) die Rede davon ist, dass nicht alle Medikamente (zeitnah) erhältlich sind, und es Probleme bei staatlichen Unterstützungen für Kranke und bei der Lagerung von Medikamenten im ländlichen Raum geben kann.

3.2.3. Vor dem Hintergrund der vom behandelnden Arztes mehrfach getätigten Aussage, der Beschwerdeführer sei vom stationären Aufenthalt im XXXX nur entlassen worden, weil die tägliche Betreuung durch Mitarbeiter der Diakonie gewährleistet war, und die Einnahme der Medikamente kontrolliert und überwacht zu erfolgen habe, der bereits erkennbaren Verlangsamung des Beschwerdeführers sowie der potenziellen Schädigungen durch die schwere Tuberkuloseerkrankung, bei der insbesondere die Beteiligung des Zentralnervensystem problematisch ist, kann trotz einer prinzipiellen Behandlungsmöglichkeit von Tuberkulose somit in Gambia mit hoher Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner zwangsweisen Rückkehr zum jetzigen Zeitpunkt einer insgesamt existenzbedrohenden Situation ausgesetzt wäre.3.2.3. Vor dem Hintergrund der vom behandelnden Arztes mehrfach getätigten Aussage, der Beschwerdeführer sei vom stationären Aufenthalt im römisch 40 nur entlassen worden, weil die tägliche Betreuung durch Mitarbeiter der Diakonie gewährleistet war, und die Einnahme der Medikamente kontrolliert und überwacht zu erfolgen habe, der bereits erkennbaren Verlangsamung des Beschwerdeführers sowie der potenziellen Schädigungen durch die schwere Tuberkuloseerkrankung, bei der insbesondere die Beteiligung des Zentralnervensystem problematisch ist, kann trotz einer prinzipiellen Behandlungsmöglichkeit von Tuberkulose somit in Gambia mit hoher Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner zwangsweisen Rückkehr zum jetzigen Zeitpunkt einer insgesamt existenzbedrohenden Situation ausgesetzt wäre.

3.2.4. Diese Einschätzung des erkennenden Senates des Asylgerichtshofes wird dadurch untermauert, dass bereits für die Zeitspanne einer allfälligen Abschiebung aus der jetzigen Aktenlage nicht eindeutig feststellbar ist, dass der Beschwerdeführer hinlänglich in der Lage wäre, dabei die Einnahme der Medikamente selbständig zu kontrollieren, respektive zu überwachen. Für den weiteren Aufenthalt im Heimatland ist die notwendige Therapie, die eben auch engmaschige klinische, magnetresonanztomographische und laborchemische Kontrollen umfasst, aufgrund der konkreten Situation des Beschwerdeführers und der unter 3.2.2. dargestellten Umstände jedenfalls kurz- und mittelfristig nicht in ausreichendem Maße sichergestellt:

So ist eben nicht mit hinreichender Sicherheit auszuschließen, dass der Beschwerdeführer nicht aufgrund einer kurz- oder mittelfristig fehlenden, fehler- oder mangelhaft durchgeführten Medikation irreparable Schäden erleidet, die bei ihm aufgrund der Beteiligung des Gehirns/Zentralnervensystems an der Erkrankung (was eine Besonderheit des gegenständlichen Verfahrens ausmacht), seine Situation so gravierend verschlechtern, dass er stirbt oder zu einem Pflegefall wird, wobei letzteres aufgrund der Armut seiner Heimat und der Schwierigkeit des Zugangs zu staatlichen

Hilfsmaßnahmen (siehe die schon erwähnte letzte Auskunft von IOM), das Risiko eines menschenunwürdigen Daseins ohne adäquate Pflege (auch der Verweis auf einen Familienverband ist im gegenständlichen Verfahren nicht möglich) beinhaltet.

3.3. Es hatte schließlich keine Feststellung dahingehend zu erfolgen, dass der Beschwerdeführer bis hin zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht in der Lage wäre, sein Verfahren zu führen, oder dass Anhaltspunkte dazu bestünden, welche eine Sachwalterbestellung angezeigt erscheinen ließen (wie in der Beschwerde erstmals - ohne nähere Ausführungen - in den Raum gestellt). Aus keinem der medizinischen Befunde geht dergleichen hervor. Die (durch die Behandlung in Österreich ja zur Zeit gestoppte - bei insgesamt leichter Befundverbesserung) Verlangsamung hat bis dato weder die Einvernahmefähigkeit beeinträchtigt, noch die Fähigkeit mit dem rechtsfreundlichen Vertreter die eigenen Interessen im gegenständlichen Verfahren zu wahren.

4. Rechtliche Würdigung

4.1. Spruchpunkt I4.1. Spruchpunkt römisch eins

4.1.1. Flüchtling i.S.d. Asylgesetzes ist, wer aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, sich außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen; oder wer staatenlos ist, sich infolge obiger Umstände außerhalb des Landes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, in dieses Land zurückzukehren.

Eine Furcht kann nur dann wohlbegründet sein, wenn sie im Licht der speziellen Situation des Asylwerbers unter Berücksichtigung der Verhältnisse im Verfolgerstaat objektiv nachvollziehbar ist. Es kommt nicht darauf an, ob sich eine bestimmte Person in einer konkreten Situation tatsächlich fürchtet, sondern ob sich eine mit Vernunft begabte Person in dieser Situation aus Konventionsgründen fürchten würde (VwGH 9.5.1996, ZI.95/20/0380).

Unter Verfolgung ist ein ungerechtfertigter Eingriff von erheblicher Intensität in die vom Staat zu schützende persönliche Sphäre des Einzelnen zu verstehen. Erhebliche Intensität liegt vor, wenn der Eingriff geeignet ist, die Unzumutbarkeit der Inanspruchnahme des Schutzes des Heimatstaates zu begründen. Die Verfolgungsgefahr steht mit der wohlbegründeten Furcht in engstem Zusammenhang und ist Bezugspunkt der wohlbegründeten Furcht. Eine Verfolgungsgefahr ist dann anzunehmen, wenn eine Verfolgung mit einer maßgeblichen Wahrscheinlichkeit droht, die entfernte Möglichkeit einer Verfolgung genügt nicht (z.B. VwGH vom 19.12.1995, ZI. 94/20/0858, VwGH vom 14.10.1998, ZI. 98/01/0262). Die Verfolgungsgefahr muss nicht nur aktuell sein, sie muss auch im Zeitpunkt der Bescheiderlassung vorliegen (VwGH 05.06.1996, ZI. 95/20/0194)

Die Verfolgungsgefahr muss ihre Ursache in den in der Genfer Konvention genannten Gründen haben und muss ihrerseits Ursache dafür sein, dass sich die betreffende Person außerhalb ihres Heimatlandes befindet.

4.1.2. Im gegenständlichen Fall sind nach Ansicht des Asylgerichtshofes die dargestellten Voraussetzungen, nämlich eine aktuelle Verfolgungsgefahr aus einem in der GFK angeführten Grund nicht gegeben.

Ausgehend von den Sachverhaltsfeststellungen hat der Beschwerdeführer sein Heimatland, nicht aufgrund asylrelevanter Verfolgung, sein diesbezügliches Vorbringen erweist sich weiterhin nicht als glaubwürdig, verlassen. Im Zeitpunkt seiner Ausreise erfüllte der Beschwerdeführer sohin nicht die Voraussetzungen des Art. 1 Abschnitt A Z 2 der GFK. Ausgehend von den Sachverhaltsfeststellungen hat der Beschwerdeführer sein Heimatland, nicht aufgrund asylrelevanter Verfolgung, sein diesbezügliches Vorbringen erweist sich weiterhin nicht als glaubwürdig, verlassen. Im Zeitpunkt seiner Ausreise erfüllte der Beschwerdeführer sohin nicht die Voraussetzungen des Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, der GFK.

4.2. Spruchpunkt II:

4.2.1. Dem Bundesasylamt ist jedoch zum Entscheidungszeitpunkt nicht dahingehend zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt bei einer Rückkehr in seinen Herkunftsstaat keiner realen Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention ausgesetzt wäre oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes bestehen würde (§ 50 FPG). 4.2.1. Dem Bundesasylamt ist jedoch zum Entscheidungszeitpunkt nicht dahingehend zuzustimmen, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen

Zeitpunkt bei einer Rückkehr in seinen Herkunftsstaat keiner realen Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention ausgesetzt wäre oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes bestehen würde (Paragraph 50, FPG).

Eine positive Feststellung nach dieser Bestimmung erfordert das Vorliegen einer konkreten, den Beschwerdeführer betreffenden, aktuellen, durch staatliche Stellen zumindest gebilligten oder (infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt) von diesen nicht abwendbaren Gefährdung bzw. Bedrohung. Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher ohne Hinzutreten besonderer Umstände, welche ihnen noch einen aktuellen Stellenwert geben, nicht geeignet, die begehrte Feststellung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen (vgl. VwGH 25.01.2001, ZI. 2001/20/0011; VwGH 14.10.1998, ZI. 98/01/0122). Die Anforderungen an die Schutzwilligkeit und Schutzfähigkeit des Staates entsprechen jenen, wie sie bei der Frage des Asyls bestehen (VwGH 08.06.2000, ZI. 2000/20/0141). Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher nicht geeignet, die Feststellung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen, wenn nicht besondere Umstände hinzutreten, die ihnen einen aktuellen Stellenwert geben (vgl. VwGH 14.10.1998, ZI. 98/01/0122, VwGH 25.01.2001, ZI. 2001/20/0011). Die Gefahr muss sich auf das gesamte Staatsgebiet beziehen (z.B. VwGH 26.06.1997, ZI. 95/21/0294, VwGH 25.01.2001, ZI. 2000/20/0438, VwGH 30.05.2001, ZI. 97/21/0560). Herrscht in einem Staat eine extreme Gefahrenlage, durch die praktisch jeder, der in diesen Staat abgeschoben wird - auch ohne einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder Bürgerkriegspartei anzugehören -, der konkreten Gefahr einer Verletzung der durch Art. 3 MRK gewährleisteten Rechte ausgesetzt wäre, so kann dies der Abschiebung eines Fremden in diesen Staat entgegenstehen (VwGH 08.06.2000, ZI. 99/20/0203). Die bloße Möglichkeit einer dem Art. 3 MRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben wird, genügt nicht, um seine Abschiebung in diesen Staat unter dem Gesichtspunkt des § 57 FrG (§ 50 FPG) als unzulässig erscheinen zu lassen; vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass gerade der Betroffene einer derartigen Gefahr ausgesetzt sein würde (VwGH 27.02.2001, ZI. 98/21/0427, VwGH 20.06.2002, ZI. 2002/18/0028). Im Übrigen ist auch zu beachten, dass mit konkreten, durch entsprechende Bescheinigungsmittel untermauerten Angaben das Bestehen einer aktuellen Gefährdung bzw. Bedrohung im hier relevanten Sinne glaubhaft zu machen ist (vgl. VwGH 25.01.2001, ZI. 2001/20/0011). Eine positive Feststellung nach dieser Bestimmung erfordert das Vorliegen einer konkreten, den Beschwerdeführer betreffenden, aktuellen, durch staatliche Stellen zumindest gebilligten oder (infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt) von diesen nicht abwendbaren Gefährdung bzw. Bedrohung. Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher ohne Hinzutreten besonderer Umstände, welche ihnen noch einen aktuellen Stellenwert geben, nicht geeignet, die begehrte Feststellung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen vergleiche VwGH 25.01.2001, ZI. 2001/20/0011; VwGH 14.10.1998, ZI. 98/01/0122). Die Anforderungen an die Schutzwilligkeit und Schutzfähigkeit des Staates entsprechen jenen, wie sie bei der Frage des Asyls bestehen (VwGH 08.06.2000, ZI. 2000/20/0141). Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher nicht geeignet, die Feststellung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen, wenn nicht besondere Umstände hinzutreten, die ihnen einen aktuellen Stellenwert geben vergleiche VwGH 14.10.1998, ZI. 98/01/0122, VwGH 25.01.2001, ZI. 2001/20/0011). Die Gefahr muss sich auf das gesamte Staatsgebiet beziehen (z.B. VwGH 26.06.1997, ZI. 95/21/0294, VwGH 25.01.2001, ZI. 2000/20/0438, VwGH 30.05.2001, ZI. 97/21/0560). Herrscht in einem Staat eine extreme Gefahrenlage, durch die praktisch jeder, der in diesen Staat abgeschoben wird - auch ohne einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder Bürgerkriegspartei anzugehören -, der konkreten Gefahr einer Verletzung der durch Artikel 3, MRK gewährleisteten Rechte ausgesetzt wäre, so kann dies der Abschiebung eines Fremden in diesen Staat entgegenstehen (VwGH 08.06.2000, ZI. 99/20/0203). Die bloße Möglichkeit einer dem Artikel 3, MRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben wird, genügt nicht, um seine Abschiebung in diesen Staat unter dem Gesichtspunkt des Paragraph 57, FrG (Paragraph 50, FPG) als unzulässig erscheinen zu lassen; vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass gerade der Betroffene einer derartigen Gefahr ausgesetzt sein würde (VwGH 27.02.2001, ZI. 98/21/0427, VwGH 20.06.2002, ZI. 2002/18/0028). Im Übrigen ist auch zu beachten, dass mit konkreten, durch entsprechende Bescheinigungsmittel untermauerten Angaben das Bestehen einer aktuellen Gefährdung bzw. Bedrohung im hier relevanten Sinne glaubhaft zu machen ist vergleiche VwGH 25.01.2001, ZI. 2001/20/0011).

4.2.2. Bei der Entscheidungsfindung ist insgesamt die Rechtsprechung des EGMR zur Auslegung der EMRK, auch unter dem Aspekt eines durch die EMRK zu garantierenden einheitlichen europäischen Rechtsschutzsystems als relevanter Vergleichsmaßstab zu beachten. Dabei kann bei der Prüfung von außerhalb staatlicher Verantwortlichkeit liegender

Gegebenheiten nur dann in der Außerlanderschaffung des Antragsstellers eine Verletzung des Art. 3 EMRK liegen, wenn außergewöhnliche, exzeptionelle Umstände, glaubhaft gemacht sind (vgl. EGMR, Urteil vom 06.02.2001, Beschwerde Nr. 44599/98, Bensaid gg. Vereinigtes Königreich und Henao gg. Niederlande, Unzulässigkeitsentscheidung vom 24.06.2003, Beschwerde Nr. 13669/03). Der EGMR kam im Falle von psychischen Erkrankungen regelmäßig zu dem Ergebnis, dass eine Abschiebung keine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen würde. So hat der EGMR in Bensaid gg. Vereinigtes Königreich, 06.02.2001, die Abschiebung einer an Schizophrenie leidenden Person als zulässig erklärt. Ebenso wenig sah er in Salkic ua (EGMR, Urteil vom 29.06.2004, Appl. 7702/04) dem ein Sachverhalt zu Grunde lag, nach dem den Eltern nach ihrer Einreise in Schweden im Jahr 2002 ein posttraumatisches Belastungssyndrom diagnostiziert wurde und ein Gutachten dem 14 Jahre alten Sohn und der acht Jahre alten Tochter ein sehr schweres Trauma attestierte, eine Verletzung von Art. 3 EMRK (Vgl. auch Ovdienko gg. Finnland, Urteil vom 31.05.2005, Appl. 1383/04; Ayegh gg. Schweden, Urteil vom 07.11.2006, Appl. 4701/05). Auch im Fall Goncharova und Alekseytsev gg. Schweden (EGMR, Urteil vom 03.05.2007, Appl. 31.246/06) bestätigte der Gerichtshof seine bisherige Rechtsprechung unter Zitierung der Entscheidung D gg. Vereinigtes Königreich, dass Art. 3 EMRK nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände verletzt sein könnte, was jedoch, da im konkreten Fall der Zweitbeschwerdeführer weder in einer geschlossenen Anstalt gewesen sei noch ständigen Kontakt mit einem Psychiater hatte, nicht der Fall war.4.2.2. Bei der Entscheidungsfindung ist insgesamt die Rechtsprechung des EGMR zur Auslegung der EMRK, auch unter dem Aspekt eines durch die EMRK zu garantierenden einheitlichen europäischen Rechtsschutzsystems als relevanter Vergleichsmaßstab zu beachten. Dabei kann bei der Prüfung von außerhalb staatlicher Verantwortlichkeit liegender Gegebenheiten nur dann in der Außerlanderschaffung des Antragsstellers eine Verletzung des Artikel 3, EMRK liegen, wenn außergewöhnliche, exzeptionelle Umstände, glaubhaft gemacht sind vergleiche EGMR, Urteil vom 06.02.2001, Beschwerde Nr. 44599/98, Bensaid gg. Vereinigtes Königreich und Henao gg. Niederlande, Unzulässigkeitsentscheidung vom 24.06.2003, Beschwerde Nr. 13669/03). Der EGMR kam im Falle von psychischen Erkrankungen regelmäßig zu dem Ergebnis, dass eine Abschiebung keine Verletzung von Artikel 3, EMRK darstellen würde. So hat der EGMR in Bensaid gg. Vereinigtes Königreich, 06.02.2001, die Abschiebung einer an Schizophrenie leidenden Person als zulässig erklärt. Ebenso wenig sah er in Salkic ua (EGMR, Urteil vom 29.06.2004, Appl. 7702/04) dem ein Sachverhalt zu Grunde lag, nach dem den Eltern nach ihrer Einreise in Schweden im Jahr 2002 ein posttraumatisches Belastungssyndrom diagnostiziert wurde und ein Gutachten dem 14 Jahre alten Sohn und der acht Jahre alten Tochter ein sehr schweres Trauma attestierte, eine Verletzung von Artikel 3, EMRK (Vgl. auch Ovdienko gg. Finnland, Urteil vom 31.05.2005, Appl. 1383/04; Ayegh gg. Schweden, Urteil vom 07.11.2006, Appl. 4701/05). Auch im Fall Goncharova und Alekseytsev gg. Schweden (EGMR, Urteil vom 03.05.2007, Appl. 31.246/06) bestätigte der Gerichtshof seine bisherige Rechtsprechung unter Zitierung der Entscheidung D gg. Vereinigtes Königreich, dass Artikel 3, EMRK nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände verletzt sein könnte, was jedoch, da im konkreten Fall der Zweitbeschwerdeführer weder in einer geschlossenen Anstalt gewesen sei noch ständigen Kontakt mit einem Psychiater hatte, nicht der Fall war.

Ebenso als zulässig erachtete der EGMR die Abschiebung einer mit HIV infizierten, noch nicht an Aids erkrankten Person. Der EGMR stellte fest, dass Aids ohne Behandlung in etwa ein bis zwei Jahren ausbrechen dürfte, dass aber eine medizinische Behandlung im Herkunftsstaat (Tansania) möglich sei.

Demgegenüber erachtete der EGRM eine Abschiebung im Fall D. gg. Vereinigtes Königreich (EGRM, Urteil vom 02.05.1997, Appl. 30.240/96) für unzulässig, in welchem die Frage der Zulässigkeit der Abschiebung eines an Aids im Endstadium erkrankten Staatsangehörigen von St. Kitts/Karibik zu entscheiden war. Der EGMR führt in diesem Urteil explizit aus, dass Art 3 EMRK auch dann anwendbar sei, wenn die verbotene Behandlung im Empfangsstaat weder unmittelbar noch mittelbar die Verantwortung der staatlichen Behörden dieses Staates auslöse. Aufgrund der persönlichen Situation des Antragstellers sowie aufgrund des plötzlichen Entzugs der medizinischen Behandlung im Falle der Abschiebung nach St. Kitts und der damit verbundenen verringerten Lebenserwartung könne der Vollzug der Abschiebung zu einer unmenschlichen Behandlung führen. Demgegenüber erachtete der EGRM eine Abschiebung im Fall D. gg. Vereinigtes Königreich (EGRM, Urteil vom 02.05.1997, Appl. 30.240/96) für unzulässig, in welchem die Frage der Zulässigkeit der Abschiebung eines an Aids im Endstadium erkrankten Staatsangehörigen von St. Kitts/Karibik zu entscheiden war. Der EGMR führt in diesem Urteil explizit aus, dass Artikel 3, EMRK auch dann anwendbar sei, wenn die verbotene Behandlung im Empfangsstaat weder unmittelbar noch mittelbar die Verantwortung der staatlichen Behörden dieses Staates auslöse. Aufgrund der persönlichen Situation des Antragstellers sowie aufgrund des plötzlichen Entzugs der medizinischen Behandlung im Falle der Abschiebung nach St. Kitts und der damit verbundenen

verringerten Lebenserwartung könne der Vollzug der Abschiebung zu einer unmenschlichen Behandlung führen.

4.2.3. Wie bereits oben unter II.3. und 4.1. ausgeführt, gelang es dem Beschwerdeführer nicht, eine Verfolgung im Sinne der GFK darzutun, daher bleibt zu prüfen, ob es im vorliegenden Fall begründete Anhaltspunkte dafür gibt, der Beschwerdeführer liefe Gefahr, in Gambia, einer Bedrohung im Sinne des § 8 Abs. 1 AsylG unterworfen zu werden. 4.2.3. Wie bereits oben unter römisch zwei.3. und 4.1. ausgeführt, gelang es dem Beschwerdeführer nicht, eine Verfolgung im Sinne der GFK darzutun, daher bleibt zu prüfen, ob es im vorliegenden Fall begründete Anhaltspunkte dafür gibt, der Beschwerdeführer liefe Gefahr, in Gambia, einer Bedrohung im Sinne des Paragraph 8, Absatz eins, AsylG unterworfen zu werden.

Die Situation des Beschwerdeführers ist im Sinne einer Gesamtschau unter dem Blickwinkel der EMRK, wie in 4.2.2. erwogen, zu betrachten:

4.2.3.1. Beim Beschwerdeführer handelt es sich - im Entscheidungszeitpunkt - um einen an einer sehr schweren Form der Tuberkulose erkrankten Mann (siehe insbesondere schon das chefärztliche Gutachten), der in seinem Herkunftsstaat aufgrund nicht gesicherter Kontakte zu seiner Familie, respektive des Todes seiner Mutter, wahrscheinlich, jedenfalls temporär, auf sich allein gestellt wäre. Aufgrund der Berichtslage ist die Behandlung von Tuberkulose im Heimatstaat zwar prinzipiell möglich, der Beschwerdeführer, der an einer fortgeschrittenen Form der Tuberkulose mit Beteiligung des Zentralnervensystem leidet und bei dem aufgrund der Erkrankung bereits eine Verlangsamung augenscheinlich ist, wäre aber mangels sozialen Netzes auf sich allein gestellt, es besteht ein hoher Grad an Vulnerabilität. Bei den staatlichen Unterstützungsmaßnahmen bestehen Zugangsprobleme (siehe schon oben 3.2.2.) Es wäre somit nicht gesichert, dass die bei einer tuberkulösen Meningitis, die zu schwersten Entzündungen im zentralen Nervensystem führt, erforderliche durchgängige und kontrolliert überwachte Einnahme der verschriebenen Medikamente stets gewahrt bleibt. Aufgrund der unbedenklichen (und von der Verwaltungsbehörde in ihrer letzten Eingabe vom 12.11.2010 nicht in Abrede gestellten) Aussagen des behandelnden Arztes Dr. XXXX, steht ferner fest, dass eine fehler- oder mangelhafte Medikation im Zuge der Abschiebung, beziehungsweise im Heimatland - so ist insbesondere aufgrund der Aktenlage kaum damit zu rechnen, dass in Gambia die medizinische Versorgung unmittelbar mit dessen Ankunft in Gambia fortgesetzt werden wird - zu einer gravierenden Verschlimmerung seines Zustandes und allenfalls zu einer Situation führen könnte, die eine unmenschliche Behandlung darstellt (siehe die beweiswürdigenden Ausführungen oben unter 3.2.4). 4.2.3.1. Beim Beschwerdeführer handelt es sich - im Entscheidungszeitpunkt - um einen an einer sehr schweren Form der Tuberkulose erkrankten Mann (siehe insbesondere schon das chefärztliche Gutachten), der in seinem Herkunftsstaat aufgrund nicht gesicherter Kontakte zu seiner Familie, respektive des Todes seiner Mutter, wahrscheinlich, jedenfalls temporär, auf sich allein gestellt wäre. Aufgrund der Berichtslage ist die Behandlung von Tuberkulose im Heimatstaat zwar prinzipiell möglich, der Beschwerdeführer, der an einer fortgeschrittenen Form der Tuberkulose mit Beteiligung des Zentralnervensystem leidet und bei dem aufgrund der Erkrankung bereits eine Verlangsamung augenscheinlich ist, wäre aber mangels sozialen Netzes auf sich allein gestellt, es besteht ein hoher Grad an Vulnerabilität. Bei den staatlichen Unterstützungsmaßnahmen bestehen Zugangsprobleme (siehe schon oben 3.2.2.) Es wäre somit nicht gesichert, dass die bei einer tuberkulösen Meningitis, die zu schwersten Entzündungen im zentralen Nervensystem führt, erforderliche durchgängige und kontrolliert überwachte Einnahme der verschriebenen Medikamente stets gewahrt bleibt. Aufgrund der unbedenklichen (und von der Verwaltungsbehörde in ihrer letzten Eingabe vom 12.11.2010 nicht in Abrede gestellten) Aussagen des behandelnden Arztes Dr. römisch 40 , steht ferner fest, dass eine fehler- oder mangelhafte Medikation im Zuge der Abschiebung, beziehungsweise im Heimatland - so ist insbesondere aufgrund der Aktenlage kaum damit zu rechnen, dass in Gambia die medizinische Versorgung unmittelbar mit dessen Ankunft in Gambia fortgesetzt werden wird - zu einer gravierenden Verschlimmerung seines Zustandes und allenfalls zu einer Situation führen könnte, die eine unmenschliche Behandlung darstellt (siehe die beweiswürdigenden Ausführungen oben unter 3.2.4).

4.2.3.2. Selbst bei grundsätzlich weitergeführter (medikamentöser) Behandlung besteht im vorliegenden Fall ferner ein ernstes Risiko sekundärer Schäden aufgrund des Schweregrades der Erkrankung, die dazu führen könnten, dass der Beschwerdeführer ein Pflegefall wird. Nachdem der Beschwerdeführer im Heimatstaat (wie schon ausgeführt) nicht über ein tragfähiges soziales Netz verfügt und schon wegen der Armut des Landes und der erwähnten Zugangshürden zu staatlicher Hilfe eine spezialisierte Betreuung in einer solchen Situation der dauernden Pflegebedürftigkeit (die auch den Zugang zum Arbeitsmarkt ausschliesse) nicht erreichbar schiene, wäre der Beschwerdeführer auf sich selbst

gestellt, was ebenfalls einer unmenschlichen Behandlung im Hinblick auf Art. 3 EMRK gleichkommen könnte. 4.2.3.2. Selbst bei grundsätzlich weitergeführter (medikamentöser) Behandlung besteht im vorliegenden Fall ferner ein ernstes Risiko sekundärer Schäden aufgrund des Schweregrades der Erkrankung, die dazu führen könnten, dass der Beschwerdeführer ein Pflegefall wird. Nachdem der Beschwerdeführer im Heimatstaat (wie schon ausgeführt) nicht über ein tragfähiges soziales Netz verfügt und schon wegen der Armut des Landes und der erwähnten Zugangshürden zu staatlicher Hilfe eine spezialisierte Betreuung in einer solchen Situation der dauernden Pflegebedürftigkeit (die auch den Zugang zum Arbeitsmarkt ausschliesse) nicht erreichbar schiene, wäre der Beschwerdeführer auf sich selbst gestellt, was ebenfalls einer unmenschlichen Behandlung im Hinblick auf Artikel 3, EMRK gleichkommen könnte.

4.2.4. Im konkreten Fall ist somit zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der vorgenommenen individuellen Abwägung von einer Unzulässigkeit der Abschiebung nach Gambia auszugehen.

4.3. Spruchpunkt III 4.3. Spruchpunkt römisch drei

Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 ist einem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wird, von der zuerkennenden Behörde gleichzeitig eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu erteilen. Die Aufenthaltsberechtigung gilt ein Jahr und wird im Falle des weiteren Vorliegens der Voraussetzungen über Antrag des Fremden vom Bundesasylamt verlängert. Nach einem Antrag des Fremden besteht die Aufenthaltsberechtigung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über die Verlängerung des Aufenthaltsrechts, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf der Aufenthaltsberechtigung gestellt worden ist. Gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 ist einem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wird, von der zuerkennenden Behörde gleichzeitig eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu erteilen. Die Aufenthaltsberechtigung gilt ein Jahr und wird im Falle des weiteren Vorliegens der Voraussetzungen über Antrag des Fremden vom Bundesasylamt verlängert. Nach einem Antrag des Fremden besteht die Aufenthaltsberechtigung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über die Verlängerung des Aufenthaltsrechts, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf der Aufenthaltsberechtigung gestellt worden ist.

Der Asylgerichtshof hat mit gegenständlicher Entscheidung erstmals den Status des subsidiär Schutzberechtigten festgestellt, sodass eine befristete Aufenthaltsberechtigung gem. § 8 Abs. 4 AsylG zu erteilen war; dies in der gesetzlich vorgegebenen Dauer. Nach Ablauf der Berechtigung wird die Verwaltungsbehörde zu überprüfen haben, ob die Rückkehr aufgrund des dann vorliegenden Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach wie vor unzumutbar ist. Dabei sind sämtliche begründende Erwägungen des gegenständlichen Erkenntnisses verbindlich und den allfälligerweise durchzuführenden Ergänzungen des Ermittlungsverfahrens zugrunde zu legen. Der Asylgerichtshof hat mit gegenständlicher Entscheidung erstmals den Status des subsidiär Schutzberechtigten festgestellt, sodass eine befristete Aufenthaltsberechtigung gem. Paragraph 8, Absatz 4, AsylG zu erteilen war; dies in der gesetzlich vorgegebenen Dauer. Nach Ablauf der Berechtigung wird die Verwaltungsbehörde zu überprüfen haben, ob die Rückkehr aufgrund des dann vorliegenden Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach wie vor unzumutbar ist. Dabei sind sämtliche begründende Erwägungen des gegenständlichen Erkenntnisses verbindlich und den allfälligerweise durchzuführenden Ergänzungen des Ermittlungsverfahrens zugrunde zu legen.

5. Der Sachverhalt war insgesamt, wie dargestellt, schon aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde, geklärt (entspricht der bisherigen Judikatur zu § 67d AVG) und sind somit bereits aus diesem Grund die Voraussetzungen des § 41 Abs 7 AsylG verwirklicht, von einer mündlichen Verhandlung abzusehen. Gemäß § 41 Abs. 7 AsylG hat der Asylgerichtshof § 67d AVG mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine mündliche Verhandlung unterbleiben kann, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zur außer Kraft getretenen Regelung des Art. II Abs. 2 lit. D Z 43a EGVG war der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Berufung nicht als geklärt anzusehen, wenn die erstinstanzliche Beweiswürdigung in der Berufung substantiiert bekämpft wird oder der Berufungsbehörde ergänzungsbedürftig oder in entscheidenden Punkten nicht richtig erscheint, wenn rechtlich relevante Neuerungen vorgetragen werden oder wenn die Berufungsbehörde ihre Entscheidung auf zusätzliche Ermittlungsergebnisse stützen will (VwGH 02.03.2006, 2003/20/0317 mit Hinweisen auf VwGH 23.01.2003, 2002/20/0533; 12.06.2003, 2002/20/0336). Sofern sich der Asylgerichtshof noch einmal vom aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch Rückfrage beim behandelnden Arzt versichert hat, erfolgte dies nur im Interesse des Beschwerdeführers (ohne dass eine rechtliche Notwendigkeit bestanden hätte) und wurde dem Bundesasylamt (dessen Rechtsstandpunkt zu dieser Frage nicht

gefolgt wurde) - wie in der Verfahrenserzählung ersichtlich - die Möglichkeit der Stellungnahme hiezu geboten. Ein Verhandlungsbedarf ergab sich daraus nicht.⁵ Der Sachverhalt war insgesamt, wie dargestellt, schon aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde, geklärt (entspricht der bisherigen Judikatur zu Paragraph 67 d, AVG) und sind somit bereits aus diesem Grund die Voraussetzungen des Paragraph 41, Absatz 7, AsylG verwirklicht, von einer mündlichen Verhandlung abzusehen. Gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG hat der Asylgerichtshof Paragraph 67 d, AVG mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine mündliche Verhandlung unterbleiben kann, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zur außer Kraft getretenen Regelung des Artikel römisch zwei, Absatz 2, lit. D Ziffer 43 a, EGVG war der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Berufung nicht als geklärt anzusehen, wenn die erstinstanzliche Beweiswürdigung in der Berufung substantiiert bekämpft wird oder der Berufungsbehörde ergänzungsbedürftig oder in entscheidenden Punkten nicht richtig erscheint, wenn rechtlich relevante Neuerungen vorgetragen werden oder wenn die Berufungsbehörde ihre Entscheidung auf zusätzliche Ermittlungsergebnisse stützen will (VwGH 02.03.2006, 2003/20/0317 mit Hinweisen auf VwGH 23.01.2003, 2002/20/0533; 12.06.2003, 2002/20/0336). Sofern sich der Asylgerichtshof noch einmal vom aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch Rückfrage beim behandelnden Arzt versichert hat, erfolgte dies nur im Interesse des Beschwerdeführers (ohne dass eine rechtliche Notwendigkeit bestanden hätte) und wurde dem Bundesasylamt (dessen Rechtsstandpunkt zu dieser Frage nicht gefolgt wurde) - wie in der Verfahrenserzählung ersichtlich - die Möglichkeit der Stellungnahme hiezu geboten. Ein Verhandlungsbedarf ergab sich daraus nicht.

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde betrifft, so findet sich in dieser, wie dargestellt, kein neues, respektive kein ausreichend konkretes zu berücksichtigendes, Tatsachenvorbringen hinsichtlich allfälliger sonstiger Fluchtgründe des Beschwerdeführers (zu Spruchpunkt I der Entscheidung des Bundesasylamtes), welches allfälligerweise in einer mündlichen Verhandlung zu erörtern wäre. Auch tritt der Beschwerdeführer in der Beschwerde den seitens der Verwaltungsbehörde getätigten beweiswürdigenden Ausführungen (zu Spruchpunkt I) nicht in ausreichend konkreter Weise entgegen, wie in der Verfahrenserzählung und entsprechenden Würdigung erläutert. Er hat auch (bis heute) nicht dargetan, welches Vorbringen er in einer Beschwerdeverhandlung würde tätigen wollen, welches diesbezüglich ein anderes Verfahrensergebnis bewirken könnte. Zu Spruchpunkt II des angefochtenen Bescheides ist der Rechtsansicht des Beschwerdeführers durch den Asylgerichtshof ja vollumfänglich Rechnung getragen worden. Was das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde betrifft, so findet sich in dieser, wie dargestellt, kein neues, respektive kein ausreichend konkretes zu berücksichtigendes, Tatsachenvorbringen hinsichtlich allfälliger sonstiger Fluchtgründe des Beschwerdeführers (zu Spruchpunkt römisch eins der Entscheidung des Bundesasylamtes), welches allfälligerweise in einer mündlichen Verhandlung zu erörtern wäre. Auch tritt der Beschwerdeführer in der Beschwerde den seitens der Verwaltungsbehörde getätigten beweiswürdigenden Ausführungen (zu Spruchpunkt römisch eins) nicht in ausreichend konkreter Weise entgegen, wie in der Verfahrenserzählung und entsprechenden Würdigung erläutert. Er hat auch (bis heute) nicht dargetan, welches Vorbringen er in einer Beschwerdeverhandlung würde tätigen wollen, welches diesbezüglich ein anderes Verfahrensergebnis bewirken könnte. Zu Spruchpunkt römisch zwei des angefochtenen Bescheides ist der Rechtsansicht des Beschwerdeführers durch den Asylgerichtshof ja vollumfänglich Rechnung getragen worden.

Sohin war insgesamt spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Abschiebungshindernis, befristete Aufenthaltsberechtigung, EMRK, gesundheitliche Beeinträchtigung, Glaubwürdigkeit, mangelnde Asylrelevanz, subsidiärer Schutz

Zuletzt aktualisiert am

18.01.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at