

TE AsylGH Erkenntnis 2010/11/15 A1 246698-4/2010

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 15.11.2010

Norm

AsylG 2005 §8 Abs1

AsylG 2005 §8 Abs4

AsylG 2005 §9 Abs1

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

Spruch

A1 246.698-4/2010/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Andreas Druckenthauer als Vorsitzenden und den Richter Dr. Christian Filzwieser als Beisitzer im Beisein der Schriftführerin VB Eckhardt über die Beschwerde der XXXX, StA. Nigeria, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 27.09.2010, FZ. 05 05.065/1-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Andreas Druckenthauer als Vorsitzenden und den Richter Dr. Christian Filzwieser als Beisitzer im Beisein der Schriftführerin VB Eckhardt über die Beschwerde der römisch 40, StA. Nigeria, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 27.09.2010, FZ. 05 05.065/1-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Beschwerde gegen Spruchteil I. und II. des Bescheides des Bundesasylamtes wird stattgegeben. Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005, BGBl I Nr. 100/2005 idGF (AsylG) wird XXXX der Status einer subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Nigeria zuerkannt. Der Beschwerde gegen Spruchteil römisch eins. und römisch zwei. des Bescheides des Bundesasylamtes wird stattgegeben. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, idGF (AsylG) wird römisch 40 der Status einer subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Nigeria zuerkannt.

Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG wird XXXX eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte bis zum 15.11.2012 erteilt. Gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG wird römisch 40 eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte bis zum 15.11.2012 erteilt.

Text

Entscheidungsgründe:

Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin beantragte erstmals am 10.10.2003 die Gewährung von Asyl. Mit Bescheid vom 27.01.2004, Zl. 03 31.031-BAE wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Beschwerdeführerin gemäß § 6 Z 1 AsylG 1997 als offensichtlich unbegründet ab und erklärte gleichzeitig, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Nigeria gem. § 8 AsylG zulässig ist. Die Beschwerdeführerin beantragte erstmals am 10.10.2003 die Gewährung von Asyl. Mit Bescheid vom 27.01.2004, Zl. 03 31.031-BAE wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 6, Ziffer eins, AsylG 1997 als offensichtlich unbegründet ab und erklärte gleichzeitig, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Nigeria gem. Paragraph 8, AsylG zulässig ist.

Der Berufung gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde vom Unabhängigen Bundesasylsenat mit Bescheid vom 14.04.2004, Zl. 246.698/1-XIV/08/04 gemäß § 32 Abs. 2 AsylG stattgegeben, der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur neuerlichen Durchführung des Verfahrens und Erlassung eines Bescheides an das Bundesasylamt zurückverwiesen. Der Berufung gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde vom Unabhängigen Bundesasylsenat mit Bescheid vom 14.04.2004, Zl. 246.698/1-XIV/08/04 gemäß Paragraph 32, Absatz 2, AsylG stattgegeben, der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur neuerlichen Durchführung des Verfahrens und Erlassung eines Bescheides an das Bundesasylamt zurückverwiesen.

Mit Bescheid vom 13.07.2004, Zl. 03 31.031/1-BAE wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Beschwerdeführerin gemäß § 7 AsylG 1997 ab, erklärte gleichzeitig die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Nigeria gem. § 8 Abs 1 AsylG für zulässig und wies die Beschwerdeführerin gem. § 8 Abs 2 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet aus. Mit Bescheid vom 13.07.2004, Zl. 03 31.031/1-BAE wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 7, AsylG 1997 ab, erklärte gleichzeitig die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Nigeria gem. Paragraph 8, Absatz eins, AsylG für zulässig und wies die Beschwerdeführerin gem. Paragraph 8, Absatz 2, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet aus.

Die Berufung gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde von der Beschwerdeführerin am 17.09.2004 zurückgezogen.

Die Beschwerdeführerin beantragte am 12.04.2005 erneut die Gewährung von Asyl. Mit Bescheid vom 15.02.2006, Zl. 05 05.065-BAE wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Beschwerdeführerin gemäß § 7 AsylG 1997 ab, erklärte gleichzeitig die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Nigeria gem. § 8 Abs 1 AsylG für zulässig und wies die Beschwerdeführerin gem. § 8 Abs 2 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet

nach Nigeria aus. Die Beschwerdeführerin beantragte am 12.04.2005 erneut die Gewährung von Asyl. Mit Bescheid vom 15.02.2006, Zl. 05 05.065-BAE wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 7, AsylG 1997 ab, erklärte gleichzeitig die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Nigeria gem. Paragraph 8, Absatz eins, AsylG für zulässig und wies die Beschwerdeführerin gem. Paragraph 8, Absatz 2, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria aus.

Die Berufung gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde vom Asylgerichtshof mit Erkenntnis vom 28.07.2008, GZ. A1 246.698-5/2008/9E gemäß §§ 7, 8 Abs. 1 und 2 AsylG 1997 idF BGBl. Nr. 101/2003 als unbegründet abgewiesen. Die Berufung gegen diesen Bescheid des Bundesasylamtes wurde vom Asylgerichtshof mit Erkenntnis vom 28.07.2008, GZ. A1 246.698-5/2008/9E gemäß Paragraphen 7, 8, Absatz eins und 2 AsylG 1997 in der Fassung Bundesgesetzblatt Nr. 101 aus 2003, als unbegründet abgewiesen.

Dieses Erkenntnis wurde mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 24.02.2009, Zl. U 122-124/08-14, behoben.

Am 18.06.2009 wurde eine öffentlich mündliche Verhandlung vor dem Asylgerichtshof durchgeführt. Die Beschwerdeführerin reichte mit Schriftsatz vom 19.06.2009 sowie vom 29.06.2009 medizinische Befunde bzw. Stellungnahmen für ihre mj. Tochter XXXX nach. Am 18.06.2009 wurde eine öffentlich mündliche Verhandlung vor dem Asylgerichtshof durchgeführt. Die Beschwerdeführerin reichte mit Schriftsatz vom 19.06.2009 sowie vom 29.06.2009 medizinische Befunde bzw. Stellungnahmen für ihre mj. Tochter römisch 40 nach.

Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes, Zl. A1 246.698-5/2008/25E, wurde die Beschwerde gem. § 7 AsylG 1997 hinsichtlich Spruchpunkt I. des erstinstanzlichen Bescheides als unbegründet abgewiesen, gem. § 8 AsylG 1997 jedoch festgestellt, dass die Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Nigeria nicht zulässig ist. Gem. § 15 AsylG 1997 wurde der Beschwerdeführerin eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 10.08.2010 erteilt. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes, Zl. A1 246.698-5/2008/25E, wurde die Beschwerde gem. Paragraph 7, AsylG 1997 hinsichtlich Spruchpunkt römisch eins. des erstinstanzlichen Bescheides als unbegründet abgewiesen, gem. Paragraph 8, AsylG 1997 jedoch festgestellt, dass die Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Nigeria nicht zulässig ist. Gem. Paragraph 15, AsylG 1997 wurde der Beschwerdeführerin eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 10.08.2010 erteilt.

Maßgeblich für die Zuerkennung subsidiären Schutzes war der Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit ihren drei Kindern, XXXX, vor dem Hintergrund der Situation im Herkunftsstaat als nicht in der Lage eingeschätzt wurde, eine wie immer geartete Existenzgrundlage vorzufinden und eine solche neu zu begründen. Dabei spielte unter anderem auch eine Rolle, dass bei einem ihrer Kinder, XXXX, eine epileptische Erkrankung nicht ausgeschlossen werden konnte und laufende EEGs sowie ambulante Kontrollen unabdingbar waren. Maßgeblich für die Zuerkennung subsidiären Schutzes war der Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit ihren drei Kindern, römisch 40, vor dem Hintergrund der Situation im Herkunftsstaat als nicht in der Lage eingeschätzt wurde, eine wie immer geartete Existenzgrundlage vorzufinden und eine solche neu zu begründen. Dabei spielte unter anderem auch eine Rolle, dass bei einem ihrer Kinder, römisch 40, eine epileptische Erkrankung nicht ausgeschlossen werden konnte und laufende EEGs sowie ambulante Kontrollen unabdingbar waren.

Am 07.07.2010 brachte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Verlängerung der befristeten Aufenthaltsberechtigung beim Bundesasylamt ein.

Am 12.08.2010 erfolgte eine niederschriftliche Einvernahme. Die Beschwerdeführerin gab dabei im Wesentlichen Folgendes an:

Sie hätte einen Freund, XXXX, welcher auch Asylwerber sei. Diesen kenne sie seit 2005 und sei er der Vater ihrer Kinder. Sie hätte einen Freund, römisch 40, welcher auch Asylwerber sei. Diesen kenne sie seit 2005 und sei er der Vater ihrer Kinder.

In Nigeria habe sie beim Bruder ihres Vaters gelebt, dieser sei aber bereits verstorben. Sie habe nur noch eine Schwester, von der sie wisse, wo sie sich aufhalte; eine zweite Schwester sei unbekannten Aufenthaltes. Sie habe in Nigeria keine Arbeit gehabt, eine Freundin hätte sich um sie gesorgt. Ihre Probleme seien der Gesundheitszustand ihrer Tochter (Epilepsie). Wenn man kein Geld habe, könne man in Nigeria nicht zum Arzt gehen. Dann würde ihre Tochter sterben.

Der Beschwerdeführerin wurden die Länderinformationen in Kopie überreicht und ihr die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb von zwei Wochen eine schriftliche Stellungnahme zu übermitteln.

Mit Schreiben vom 17.08.2010 wurde die Beschwerdeführerin zudem aufgefordert, den Aufenthaltsstatus ihres Lebensgefährten bekanntzugeben und Bescheinigungsmittel vorzulegen.

Mit Schreiben vom 24.08.2010 gab die Beschwerdeführerin durch ihre bevollmächtigte Vertretung eine Stellungnahme ab. Der Lebensgefährte heiße mit genauem Wortlaut XXXX, seine AIS-Zahl laute 05 05.947. Mit Schreiben vom 24.08.2010 gab die Beschwerdeführerin durch ihre bevollmächtigte Vertretung eine Stellungnahme ab. Der Lebensgefährte heiße mit genauem Wortlaut römisch 40, seine AIS-Zahl laute 05 05.947.

Bei der Tochter XXXX bestehe der dringende Verdacht auf ein Anfallsleiden. Bei der Tochter römisch 40 bestehe der dringende Verdacht auf ein Anfallsleiden.

Die Beschwerdeführerin führte zahlreiche Länderdokumentationsmaterialien zur Erkrankung "Epilepsie" und zur Situation alleinstehender Frauen mit Kleinkindern ins Treffen.

Mit Bescheid des Bundesasylamtes, Zl. 05 05.065/1-BAE vom 27.09.2010 wurde die Aberkennung des subsidiären Schutzes gem. § 9 Abs. 1 AsylG 2005, der Entzug der befristeten Aufenthaltsberechtigung gem. § 9 Abs. 4 und die Ausweisung gem. § 10 Abs. 1 AsylG 2005 verfügt. Mit Bescheid des Bundesasylamtes, Zl. 05 05.065/1-BAE vom 27.09.2010 wurde die Aberkennung des subsidiären Schutzes gem. Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005, der Entzug der befristeten Aufenthaltsberechtigung gem. Paragraph 9, Absatz 4 und die Ausweisung gem. Paragraph 10, Absatz eins, AsylG 2005 verfügt.

Das Bundesasylamt traf in Bezug auf die Ländersituation die bereits im Parteiengehör vom 12.08.2010 angeführten Feststellungen und darüber hinaus die im Parteiengehör nicht angeführten Feststellungen zum Problemkreis "Epilepsie".

Zur Rückkehrsituation alleinstehender Frauen traf das Bundesasylamt unter anderem folgende entscheidungswesentlichen Feststellungen:

"Nicht nur unterstützt das Frauenministerium Frauen durch Bereitstellung von Unterkunft und rechtlichem Beistand, auch die Polizei entwickelte mehr Bewusstsein für spezifische Frauenprobleme. Gemäß einer Frauenorganisation steht jedoch nur eine solche Unterkunft in Abuja zur Verfügung.

...

Die soziale Sicherheit einer Person hängt in Nigeria stark von deren Einbettung in die Familie, in die ethnische Gruppe und andere soziale Netzwerke ab, da eine Person kaum auf staatliche Sozialfürsorge zählen kann.

...

Junge Frauen erlangen wirtschaftliche und soziale Sicherheit entweder durch das Eingehen einer Ehe oder durch eine gute Ausbildung bzw. Beschäftigung bei den bereits erwähnten Abreitgebern.

...

Zur Gruppe sozial schwacher Personen gehören häufig junge Mütter mit außerehelichen Kindern oder geschiedene Frauen, insbesondere dann, wenn sie aus einkommensschwachen Familien stammen und/oder nur über eine geringe oder keine formale Schulbildung verfügten, weiters über kein regelmäßiges Einkommen und nicht bei ihren Eltern oder anderen Verwandten leben."

...

Trotz des Ölreichtums leben ca. 70 % der Nigerianer unter dem Existenzminimum und müssen mit weniger als einem US-Dollar pro Tag überleben.

Zur Krankenhaussituation traf das Bundesasylamt unter anderem folgende Feststellungen:

"Die Preise (gemeint: für öffentlich-staatliche Krankenhäuser) sind nicht hoch, doch in einigen Krankenhäusern mangelt es an Geräten und angemessener Ausstattung. Häufig gibt es Verzögerungen und es kann vorkommen, dass Patienten wegen des großen Andrangs nicht umgehend behandelt werden"

...

"Sie (gemeint: private Krankenhäuser) sind in der Regel teuer, sind jedoch für alle, die sie sich leisten können, zugänglich. Im Allgemeinen ist es erforderlich, eine Kautions zu hinterlegen, bevor die Behandlung erfolgt, und die Behandlung muss bei ihrem Abschluss vollständig bezahlt werden.

...

Medikamente sind erhältlich, können aber abhängig von der Art teuer sein.

...

Daten aus einer Studie, die in 36 Ländern aus allen geografischen Regionen der WHO und allen Einkommensgruppen der Weltbank durchgeführt wurde, zeigen einen alarmierenden Mangel der Verfügbarkeit unverzichtbarer Arzneimittel auf dem öffentlichen Sektor.

...

Es gibt eine allgemeine Kranken- oder Rentenversicherung, die allerdings nur für Beschäftigte im formellen Sektor gilt. Die meisten Nigerianerinnen und Nigerianer arbeiten dagegen als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor. Leistungen der Krankenversicherung kommen schätzungsweise nur 10 % der Bevölkerung zugute.

...

Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor, allerdings in der Regel weit unter europäischem Standard.

In privaten Kliniken können die meisten physischen und psychischen Krankheiten behandelt werden. Hilfsorganisationen, die für notleidende Patientinnen und Patienten die Kosten übernehmen, sind nicht bekannt. Aufwändigere Behandlungsmethoden, wie Dialyse oder die Behandlung von HIV/AIDS, sind zwar möglich, können von dem Großteil der Bevölkerung aber nicht finanziert werden.

Zum Problemkreis Epilepsie traf das Bundesasylamt unter Anderem folgende Feststellungen:

"Epilepsie mit nächtlichen Krampfanfällen kann im Edo-State,

Nigeria, behandelt werden. ... Die Durchführung eines EEGs unter

Schlafentzug kann in Nigeria gemacht werden. Im Edo-State existiert diese Behandlung am "University of Benin Teaching Hospital".

Diazepamhaltige Zäpfchen sind in Nigeria nicht verfügbar. Diazepam ist nur in folgenden Formen erhältlich: Saft (Sirup), Tabletten, Injektionen. Die Injektionen werden verdünnt und anstatt der Zäpfchen rektal angewendet.

An Kosten fallen durch die Untersuchungen und den Kauf des Medikaments an:

Schlafentzugs-EEG: 10.000 Naira

Untersuchungen:

volles Blutbild - 1.200 Naira

Serum Elektrolyt, Harnstoff, Kalzium, Glukose und Kreatinin - 4.000 Naira

Liquoruntersuchung - 1.500 Naira

Die Aufnahmegebühr (University of Benin Teaching Hospital) beträgt 10.000 Naira. Private Spitäler verlangen bis zu 10.000 Naira. Eine Diazepam-Injektion 5mg/5ml, 2ml-Ampullen - 1.000 Naira; Diazepam-Sirup (eine Flasche) - 1.200 Naira. Physiotherapie, Ergo-/Sprach- und Spieltherapie könnten erforderlich werden, wenn es geistige und Entwicklungsstörungen gibt. Die Registrierungskosten für jede dieser Therapien liegen bei 7.500 Naira; Kosten pro Sitzung: 1.000 Naira.

Die geschätzten Kosten sind dem Spital überlassen und können vom Doktor nach einer Reihe von Untersuchungen neu bewertet werden. Die geschätzten Anfangskosten für Voruntersuchungen und ambulante Behandlungen in einem staatlichen Krankenhaus kann für das erste Monat mit rund 17.000 Naira angegeben werden (rund 57 % eines durchschnittlichen Monatseinkommens).

Die Kosten für stationäre Patienten betragen im ersten Monat rund 27.000 Naira (rund 90 % eines durchschnittlichen

Monatseinkommens). Eine nachfolgende ambulante Behandlung durch dasselbe Spital kostet bei unkomplizierten Fällen ca. 4.000 Naira pro Monat (rund 13 % eines durchschnittlichen Monatseinkommens). Diese Zahlen umfassen nicht die Kosten für eine mögliche Physiotherapie oder für Ergo-/Sprach- und Spieltherapie. Die Therapeutischen Medikamente werden nicht vom Staat übernommen. Unterstützung der Regierung kann nur dann erhalten werden, wenn man einen direkten Antrag gestellt hat. Eine derartige karitative Unterstützung liegt im Ermessung des jeweiligen Ministeriums bzw. der Agentur.

In Bezug auf die Möglichkeit, Kinder in eine Betreuungsstelle (zB Kindergarten) zu geben, während die Mutter einer Arbeit nachgeht, stellte das Bundesasylamt fest, dass im Edo-State und in ganz Nigeria es verschiedene Kinderbetreuungseinrichtungen gebe. Die meisten davon seien teure, private Kindertagesstätten, die üblicherweise nur Wochentags geöffnet seien.

Anträge auf staatliche Unterstützung könnten lange brauchen und ohne Erfolg bleiben.

...

Diazepam-Zäpfchen und rektale Lösungen sind in Nigeria nicht leicht verfügbar, weswegen der Patient auf Diazepam-Sirup und Injektionen zurückgreifen wird müssen. Schlussendlich ist Epilepsie in Nigeria ein Stigma. Es wird von den meisten Menschen als ansteckende Krankheit betrachtet. Sie glauben, dass der Kontakt mit dem Speichel/Schaum, der vor dem Mund während eines Anfalls entsteht, eine Ansteckung verursacht. Dementsprechend werden Menschen mit dieser Krankheit diskriminiert.

Zur Person und der Familie der Beschwerdeführerin traf das Bundesasylamt unter Anderem folgende Feststellungen:

"Bezüglich des Gesundheitszustandes Ihrer Tochter XXXX (Anmerkung: sie leidet an einer epileptischen Erkrankung) ist festzuhalten, dass eine Behandlung der Erkrankung auch in Nigeria durchgeführt werden kann, wie aus den behördlichen Ermittlungen ersichtlich ist. Die Erkrankung Ihrer Tochter wurde durch Vorlage aktueller Befunde hinreichend dokumentiert. Da diese als glaubhaft betrachtet wird, wurde auf die Erstellung eines medizinischen Gutachtens verzichtet."Bezüglich des Gesundheitszustandes Ihrer Tochter römisch 40 (Anmerkung: sie leidet an einer epileptischen Erkrankung) ist festzuhalten, dass eine Behandlung der Erkrankung auch in Nigeria durchgeführt werden kann, wie aus den behördlichen Ermittlungen ersichtlich ist. Die Erkrankung Ihrer Tochter wurde durch Vorlage aktueller Befunde hinreichend dokumentiert. Da diese als glaubhaft betrachtet wird, wurde auf die Erstellung eines medizinischen Gutachtens verzichtet.

Hervorzuheben ist aus den Stellungnahmen des XXXX zur aktuellen Situation von XXXX (datiert mit 22.08.2009 und 21.06.2010), dass der letzte "Anfall" im Oktober 2008 stattgefunden haben muss. Weitere "Anfälle" wurden von Ihnen nicht beobachtet. Ihre kranke Tochter besucht einen Kindergarten und hat hier keine Probleme. Hervorzuheben ist aus den Stellungnahmen des römisch 40 zur aktuellen Situation von römisch 40 (datiert mit 22.08.2009 und 21.06.2010), dass der letzte "Anfall" im Oktober 2008 stattgefunden haben muss. Weitere "Anfälle" wurden von Ihnen nicht beobachtet. Ihre kranke Tochter besucht einen Kindergarten und hat hier keine Probleme.

Ferner ist anzumerken, dass eine Dauermedikation aus derzeitiger Sicht noch nicht notwendig ist.

...

Vom Bundesasylamt wird auch nicht übersehen, dass eine weitere medizinische Behandlung erforderlich ist; diese kann jedoch - wie bereits ausgeführt - auch in Nigeria vorgenommen werden.

...

Auch wenn es sich um eine sehr ernste und schwere Erkrankung handelt, steht diese einer Abschiebung in den Herkunftsstaat nicht entgegen, wenn dort eine adäquate Behandlungsmöglichkeit besteht.

... Selbst erhebliche Kosten für die Anspruchnahme erforderlicher

medizinischer Hilfe, um Medikamente sowie Therapien im Zielstaat sind unbeachtlich, wenn die betroffene Person dort über familiäre oder anderweitige Unterstützung verfügt.

Es kam nicht hervor, dass Ihre Tochter eine lebensbedrohende, bereits ein tödliches Stadium erreichende Erkrankung hat und keine Aussicht auf medizinische Hilfe oder familiäre Unterstützung im Herkunftsstaat bestünde. Durch diese Erkrankung sind folglich die Voraussetzungen für die Gewährung von subsidiärem Schutz nicht

erfüllt. ... Sie sind erwachsen und verfügen im Herkunftsstaat über

ein familiäres Netz (Anmerkung: eine Schwester). Abgesehen davon werden Sie nur in Begleitung ihres Lebensgefährten, dem Kindesvater, nach Nigeria rückgeführt, der für den Erhalt der Familie aufkommen kann.

Da "notfalls" von einer neuerlichen Unterkunftnahme bei Ihrer Schwester ausgegangen werden kann, stellt sich die Unterkunftssituation auch als weit besser gesichert dar, als die laut dem Erkenntnis des VwGH vom 16.07.2003, Zl. 2003/01/0059 als zwar prekär, aber unter dem Gesichtspunkt des Art. 3 EMRK als noch erträglich beurteilte Situation der Unterbringung einer fünfköpfigen Familie in einem beheizbaren Zelt in der Größe von 9 m² (AsylG 05.09.2008, B2 248.259-0/2008). Da "notfalls" von einer neuerlichen Unterkunftnahme bei Ihrer Schwester ausgegangen werden kann, stellt sich die Unterkunftssituation auch als weit besser gesichert dar, als die laut dem Erkenntnis des VwGH vom 16.07.2003, Zl. 2003/01/0059 als zwar prekär, aber unter dem Gesichtspunkt des Artikel 3, EMRK als noch erträglich beurteilte Situation der Unterbringung einer fünfköpfigen Familie in einem beheizbaren Zelt in der Größe von 9 m² (AsylG 05.09.2008, B2 248.259-0/2008).

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde. In dieser brachte sie im Wesentlichen Folgendes vor:

Ein Faktor, der gänzlich unbedacht blieb, ist die Frage, inwiefern Kinderbetreuungseinrichtungen auch Kinder mit einer epileptischen Erkrankung beaufsichtigen. Aufgrund der weit verbreiteten Vorurteile in Nigeria gegenüber Menschen, die an Epilepsie leiden, kann dies nicht automatisch vorausgesetzt werden, wie auch folgende Studie belegt:

"People with Epilepsy (PWE) face social stigma due to negative and incorrect knowledge of the disease and even occasional seizures may have serious personal and societal consequences. In many developing countries, including Nigeria, people are afraid of epilepsy and there is a general misunderstanding that the disease is contagious. Therefore, they run away from patients to avoid contact with the saliva. For the same reason, in some African countries like Uganda, PWE are not allowed to join the communal food pot. Some children with epilepsy are expelled from school to prevent them from transmitting the disease to others." (Nuhu FT, Fawole JO, Babalola OJ, Ayilara OO, Sulaiman ZT. Social consequences of epilepsy: A study of 231 Nigerian patients. Ann Afr Med 2010;9:170-5, Quelle:

<http://www.annalsafmed.org/text.asp?2010/9/3/170/08360>).

Die Beschwerdeführerin müsste, wenn überhaupt, mit drei Kindern zurückkehren. Es ist daher davon auszugehen, dass sie neben der Kinderbetreuung - es handelt sich um ein 19 Monate altes Kind, ein vierjähriges Kind sowie die epilepsiekranke Fünfjährige - keine Gelegenheit hätte, einer Beschäftigung nachzugehen, in der sie ein Einkommen erzielen könnte, das es ihr erlaubt, die geschätzten Behandlungskosten zu erbringen, sofern sie insbesondere für ihr epilepsiekrankes Kind eine Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeit überhaupt finden kann.

Anhand der im Bescheid (gemeint: erstes Erkenntnis des Asylgerichtshofes) zitierten sowie in der Stellungnahme vom 24.08.2010 angeführten Länderberichte ist ersichtlich, dass sich die Situation in Nigeria im Hinblick auf die medizinische Versorgungslage und auf die Leistbarkeit der Inanspruchnahme derselben in den letzten dreizehn Monaten seit der Zuerkennung des Schutzes nicht maßgeblich verändert hat, weshalb hier keinesfalls von einem Wegfall der Erteilungsvoraussetzung gesprochen werden kann.

Folgende Punkte wurden vollkommen außer Acht gelassen:

Bei dem Lebensgefährten der Beschwerdeführerin, Herrn XXXX, handelt es sich um einen Asylwerber, über dessen Asylantrag noch nicht endgültig entschieden wurde bzw. kann auch nicht abgesehen werden, in welchem Zeitraum eine diesbezügliche Entscheidung erfolgen wird. Bei dem Lebensgefährten der Beschwerdeführerin, Herrn römisch 40, handelt es sich um einen Asylwerber, über dessen Asylantrag noch nicht endgültig entschieden wurde bzw. kann auch nicht abgesehen werden, in welchem Zeitraum eine diesbezügliche Entscheidung erfolgen wird.

... Es kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass er

gemeinsam mit der Beschwerdeführerin und den gemeinsamen Kindern nach Nigeria zurückkehren würde. Eine zwangsweise Außerlandesbringung der Beschwerdeführerin und ihrer Töchter ohne des Lebensgefährten würden eine Verletzung von Art. 8 EMRK darstellen bzw. muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin als nicht verheiratete Frau mit unehelichen Kindern in Nigeria mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit mit erheblichen Problemen konfrontiert wäre. gemeinsam mit der Beschwerdeführerin und den gemeinsamen Kindern nach Nigeria zurückkehren würde. Eine zwangsweise Außerlandesbringung der Beschwerdeführerin und ihrer Töchter ohne des Lebensgefährten

würden eine Verletzung von Artikel 8, EMRK darstellen bzw. muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin als nicht verheiratete Frau mit unehelichen Kindern in Nigeria mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit mit erheblichen Problemen konfrontiert wäre.

Die Beschwerdeführerin und ihr Lebensgefährte sind nicht verheiratet, die gemeinsamen Kindern somit unehelich geboren. Anders als in Österreich könnte dies selbst im Falle einer gemeinsamen Rückkehr nach Nigeria zu Problemen führen.

...

Im Bescheid wird auf eine Stellungnahme des XXXX Bezug genommen, in der zu lesen ist, dass der letzte Anfall der Beschwerdeführerin im Oktober 2008 stattgefunden habe. Diese Aussage bezieht sich auf Anfälle, die im Krankenhaus selbst dokumentiert werden konnten. Wie die Beschwerdeführerin bei der Einvernahme vom 12.08.2010 angab, beobachtete sie die letzten Anfälle ihrer Tochter in der Nacht. ... Es besteht sehr wohl eine Bedarfsmedikation für den Fall nächtlicher Krampfanfälle. Bei dem bezeichneten Medikament handelt es sich um ein diazepamhaltiges Antikonvulsives Therapeutikum, das für die Behandlung kindlicher Epilepsie verwendet wird. Im Bescheid wird auf eine Stellungnahme des römisch 40 Bezug genommen, in der zu lesen ist, dass der letzte Anfall der Beschwerdeführerin im Oktober 2008 stattgefunden habe. Diese Aussage bezieht sich auf Anfälle, die im Krankenhaus selbst dokumentiert werden konnten. Wie die Beschwerdeführerin bei der Einvernahme vom 12.08.2010 angab, beobachtete sie die letzten Anfälle ihrer Tochter in der Nacht. ... Es besteht sehr wohl eine Bedarfsmedikation für den Fall nächtlicher Krampfanfälle. Bei dem bezeichneten Medikament handelt es sich um ein diazepamhaltiges Antikonvulsives Therapeutikum, das für die Behandlung kindlicher Epilepsie verwendet wird.

Der Asylgerichtshof hat über die Beschwerde wie folgt erwogen:

II. Der Asylgerichtshof hat über die Beschwerde wie folgt erwogen: römisch zwei. Der Asylgerichtshof hat über die Beschwerde wie folgt erwogen:

Sachverhalt:

Zur Person der Beschwerdeführerin:

Die Beschwerdeführerin ist nigerianische Staatsangehörige. Die Beschwerdeführerin ist die Mutter von XXXX, und ist seit Oktober 2003 in Österreich aufhältig. Die Verfahren der Kinder wurden mit Erkenntnissen vom gleichen Tag spruchgemäß gleichlautend erledigt. Die Beschwerdeführerin ist nigerianische Staatsangehörige. Die Beschwerdeführerin ist die Mutter von römisch 40, und ist seit Oktober 2003 in Österreich aufhältig. Die Verfahren der Kinder wurden mit Erkenntnissen vom gleichen Tag spruchgemäß gleichlautend erledigt.

Der Vater der Kinder heißt XXXX. Mit Bescheid der XXXX wurde die Ausweisung für vorübergehend unzulässig erklärt. Der Vater der Kinder heißt römisch 40. Mit Bescheid der römisch 40 wurde die Ausweisung für vorübergehend unzulässig erklärt.

Der Onkel der Beschwerdeführerin, der für die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Ausreise aus Nigeria sorgte, ist bereits verstorben. Die Beschwerdeführerin hat zwei Schwestern in Nigeria, eine davon unbekannten Aufenthaltes, die andere hat selbst Kindern und Schwierigkeiten, für den Unterhalt ihrer eigenen Familie zu sorgen.

Die Tochter der Beschwerdeführerin, XXXX, leidet an einer epileptischen Erkrankung. Deswegen wird sie immer wieder in längeren Abständen zur Betreuung im XXXX vorstellig. Die Tochter der Beschwerdeführerin, römisch 40, leidet an einer epileptischen Erkrankung. Deswegen wird sie immer wieder in längeren Abständen zur Betreuung im römisch 40 vorstellig.

Der Beschwerdeführerin wäre es mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit nicht möglich, im Falle der Rückkehr nach Nigeria mit ihren drei Kindern, unter anderem dem an Epilepsie leidenden Kind, eine neue Existenz aufzubauen. Die Beschwerdeführerin kann weder von Seiten ihrer Familie noch vom Staat auf Unterstützung hoffen. Eine Rückkehr des Lebensgefährten der Beschwerdeführerin scheidet aus, da dessen Verfahren selbst nicht abgeschlossen ist.

Zur Situation im Herkunftsstaat:

Nicht nur unterstützt das Frauenministerium Frauen durch Bereitstellung von Unterkunft und rechtlichem Beistand, auch die Polizei entwickelte mehr Bewusstsein für spezifische Frauenprobleme. Gemäß einer Frauenorganisation steht jedoch nur eine solche Unterkunft in Abuja zur Verfügung.

Die soziale Sicherheit einer Person hängt in Nigeria stark von deren Einbettung in die Familie, in die ethnische Gruppe und andere soziale Netzwerke ab, da eine Person kaum auf staatliche Sozialfürsorge zählen kann.

Junge Frauen erlangen wirtschaftliche und soziale Sicherheit entweder durch das Eingehen einer Ehe oder durch eine gute Ausbildung bzw. Beschäftigung bei den bereits erwähnten Abreitgebern.

Zur Gruppe sozial schwacher Personen gehören häufig junge Mütter mit außerehelichen Kindern oder geschiedene Frauen, insbesondere dann, wenn sie aus einkommensschwachen Familien stammen und/oder nur über eine geringe oder keine formale Schulbildung verfügten, weiters über kein regelmäßiges Einkommen und nicht bei ihren Eltern oder anderen Verwandten leben."

Trotz des Ölreichtums leben ca. 70 % der Nigerianer unter dem Existenzminimum und müssen mit weniger als einem US-Dollar pro Tag überleben.

Die Preise (gemeint: für öffentlich-staatliche Krankenhäuser) sind nicht hoch, doch in einigen Krankenhäusern mangelt es an Geräten und angemessener Ausstattung. Häufig gibt es Verzögerungen und es kann vorkommen, dass Patienten wegen des großen Andrangs nicht umgehend behandelt werden"

Sie (gemeint: private Krankenhäuser) sind in der Regel teuer, sind jedoch für alle, die sie sich leisten können, zugänglich. Im Allgemeinen ist es erforderlich, eine Kautions zu hinterlegen, bevor die Behandlung erfolgt, und die Behandlung muss bei ihrem Abschluss vollständig bezahlt werden.

Medikamente sind erhältlich, können aber abhängig von der Art teuer sein.

Daten aus einer Studie, die in 36 Ländern aus allen geografischen Regionen der WHO und allen Einkommensgruppen der Weltbank durchgeführt wurde, zeigen einen alarmierenden Mangel der Verfügbarkeit unverzichtbarer Arzneimittel auf dem öffentlichen Sektor.

Es gibt eine allgemeine Kranken- oder Rentenversicherung, die allerdings nur für Beschäftigte im formellen Sektor gilt. Die meisten Nigerianerinnen und Nigerianer arbeiten dagegen als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor. Leistungen der Krankenversicherung kommen schätzungsweise nur 10 % der Bevölkerung zugute.

Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor, allerdings in der Regel weit unter europäischem Standard.

In privaten Kliniken können die meisten physischen und psychischen Krankheiten behandelt werden. Hilfsorganisationen, die für notleidende Patientinnen und Patienten die Kosten übernehmen, sind nicht bekannt. Aufwändigere Behandlungsmethoden, wie Dialyse oder die Behandlung von HIV/AIDS, sind zwar möglich, können von dem Großteil der Bevölkerung aber nicht finanziert werden.

Epilepsie mit nächtlichen Krampfanfällen kann im Edo-State, Nigeria,

behandelt werden. ... Die Durchführung eines EEGs unter Schlafentzug

kann in Nigeria gemacht werden. Im Edo-State existiert diese Behandlung am "University of Benin Teaching Hospital".

Diazepamhaltige Zäpfchen sind in Nigeria nicht verfügbar. Diazepam ist nur in folgenden Formen erhältlich: Saft (Sirup), Tabletten, Injektionen. Die Injektionen werden verdünnt und anstatt der Zäpfchen rektal angewendet.

An Kosten fallen durch die Untersuchungen und den Kauf des Medikaments an:

Schlafentzugs-EEG: 10.000 Naira

Untersuchungen:

volles Blutbild - 1.200 Naira

Serum Elektrolyt, Harnstoff, Kalzium, Glukose und Kreatinin - 4.000 Naira

Liquoruntersuchung - 1.500 Naira

Die Aufnahmegebühr (University of Benin Teaching Hospital) beträgt 10.000 Naira. Private Spitäler verlangen bis zu 10.000 Naira. Eine Diazepam-Injektion 5mg/5ml, 2ml-Ampullen - 1.000 Naira; Diazepam-Sirup (eine Flasche) - 1.200 Naira. Physiotherapie, Ergo-/Sprach- und Spieltherapie könnten erforderlich werden, wenn es geistige und Entwicklungsstörungen gibt. Die Registrierungskosten für jede dieser Therapien liegen bei 7.500 Naira; Kosten pro

Sitzung: 1.000 Naira.

Die geschätzten Kosten sind dem Spital überlassen und können vom Doktor nach einer Reihe von Untersuchungen neu bewertet werden. Die geschätzten Anfangskosten für Voruntersuchungen und ambulante Behandlungen in einem staatlichen Krankenhaus kann für das erste Monat mit rund 17.000 Naira angegeben werden (rund 57 % eines durchschnittlichen Monatseinkommens).

Die Kosten für stationäre Patienten betragen im ersten Monat rund 27.000 Naira (rund 90 % eines durchschnittlichen Monatseinkommens). Eine nachfolgende ambulante Behandlung durch dasselbe Spital kostet bei unkomplizierten Fällen ca. 4.000 Naira pro Monat (rund 13 % eines durchschnittlichen Monatseinkommens). Diese Zahlen umfassen nicht die Kosten für eine mögliche Physiotherapie oder für Ergo-/Sprach- und Spieltherapie. Die Therapeutischen Medikamente werden nicht vom Staat übernommen. Unterstützung der Regierung kann nur dann erhalten werden, wenn man einen direkten Antrag gestellt hat. Eine derartige karitative Unterstützung liegt im Ermessung des jeweiligen Ministeriums bzw. der Agentur.

In Bezug auf die Möglichkeit, Kinder in eine Betreuungsstelle (zB Kindergarten) zu geben, während die Mutter einer Arbeit nachgeht, stellte das Bundesasylamt fest, dass im Edo-State und in ganz Nigeria es verschiedene Kinderbetreuungseinrichtungen gebe. Die meisten davon seien teure, private Kindertagesstätten, die üblicherweise nur Wochentags geöffnet seien.

Anträge auf staatliche Unterstützung könnten lange brauchen und ohne Erfolg bleiben.

Diazepam-Zäpfchen und rektale Lösungen sind in Nigeria nicht leicht verfügbar, weswegen der Patient auf Diazepam-Sirup und Injektionen zurückgreifen wird müssen. Schlussendlich ist Epilepsie in Nigeria ein Stigma. Es wird von den meisten Menschen als ansteckende Krankheit betrachtet. Sie glauben, dass der Kontakt mit dem Speichel/Schaum, der vor dem Mund während eines Anfalls entsteht, eine Ansteckung verursacht. Dementsprechend werden Menschen mit dieser Krankheit diskriminiert.

Entscheidungsgrundlagen:

gegenständliche Aktenlage;

Vorverfahren, Zl. A1 246.698-5/2008/25E.

Würdigung der Entscheidungsgrundlagen:

Zur Person der Beschwerdeführerin:

Die Feststellungen in Bezug auf die Familiensituation hier in Österreich ergeben sich einerseits aus dem Vorverfahren, andererseits auch aus dem gegenständlichen Verfahren. Das Bundesasylamt hat selbst die epileptische Erkrankung einer der Töchter der Beschwerdeführerin außer Streit gestellt.

Die Feststellung in Bezug auf eine in Nigeria lebende Schwester, zu der eine Rückkehr nicht möglich erscheint, weil diese selbst sechs Kinder hat und Schwierigkeiten hat, für den Unterhalt ihrer eigenen Familie zu sorgen, ergibt sich aus dem Vorverfahren. Bereits im Erkenntnis des Asylgerichtshofes, Zl. 246.698-5/2008/25E vom 11.08.2009 wurde dieser Umstand hervorgehoben.

Dass eine Rückkehr mit den Lebensgefährten aktuell nicht in Frage kommt, ergibt sich aus dem Umstand, dass die Ausweisung - wenn auch nur vorübergehend - für unzulässig erklärt wurde. Ein neuerliches Ausweisungsverfahren ist derzeit - der Aktenlage nach - nicht anhängig.

Sonstige, Nigeria betreffende Familienverhältnisse - der Bruder des Vater ist bereits verstorben - ergeben sich aus dem Vorverfahren im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Verfahren.

Die Feststellung, dass eine Rückkehr der Beschwerdeführerin zusammen mit ihren drei Kindern unmöglich ist, weil die Beschwerdeführerin keine für das Überleben notwendige Existenz mit ihren drei Kindern aufzubauen vermag, ergibt sich aus folgenden Umständen:

Unmöglichkeit, zur selbst mit großen Schwierigkeiten kämpfenden Schwester und deren sechs Kindern zurückzukehren.

Kaum gegebene Möglichkeit, das an Epilepsie erkrankte Kind in eine Betreuungseinrichtung zu geben.

Exorbitante Kosten, die Kinder in Betreuungseinrichtungen unterzubringen, um selbst arbeiten zu gehen.

Plus exorbitante Kosten für die Behandlung der an Epilepsie leidenden Tochter der Beschwerdeführerin,

wobei zu 3. und 4. zusammenhängend - also nicht isoliert voneinander - betrachtet für sich allein schon ein existenzgefährdendes Ausmaß, gemessen an der Ländersituation, ausmachen.

Das Zusammenspiel all dieser vier aufgezählten Komponenten lässt aber auf jeden Fall den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin keine Existenz in Nigeria im Falle der Rückkehr aufzubauen vermag.

Gerade diese notwendige Gesamtschau lässt der erstinstanzliche Bundesasylamtsbescheid vermissen.

Zunächst ist die Argumentation des Bundesasylamtes nicht stichhältig, welche den Lebensgefährten der Beschwerdeführerin in die Überlegungen einer möglichen Rückkehr derselben einbezieht. Der Aktenlage nach ist - wie oben ausgeführt - gerade nicht zu entnehmen, dass zwischenzeitlich ein neuerliches Ausweisungsverfahren eingeleitet wurde.

Nicht stichhältig erweist sich die Argumentation des Bundesasylamtes, wonach notfalls von einer neuerlichen Unterkunftnahme bei der Schwester ausgegangen werden kann. Dies insofern, als bereits im Vorverfahren festgestellt wurde, dass diese selbst sechs Kinder und große Schwierigkeiten hat, für den Unterhalt der Familie aufzukommen.

Das Bundesasylamt bleibt jegliche Begründung dafür schuldig, wie die zwar bestehende Behandlung, die zufolge der vom Bundesasylamt selbst getroffenen Länderfeststellungen den überwiegenden Teil eines Monatseinkommens verschlingen, von der Beschwerdeführerin im Zusammenhalt mit den Kosten, die für die Unterbringung der Kinder in Betreuungseinrichtungen aufgewandt werden müssen, finanziert werden (können).

In diesem Sinne kann auch der Argumentation der Beschwerdeführervertreterin, wonach die Krankheit Epilepsie in Nigeria mit einem gewissen Stigma behaftet ist und es Schwierigkeiten bei der Unterbringung der an Epilepsie leidenden Tochter - mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit - geben wird, entgegengetreten werden.

Summa summarum hat sich also die Situation der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes, das Vorverfahren betreffend, nämlich dem 11.08.2009, nicht zum Besseren gewendet.

Zur Situation im Herkunftsstaat:

Sämtliche Feststellungen wurden bereits vom Bundesasylamt im hier angefochtenen erstinstanzlichen Bescheid getroffen und lässt sich gerade aus diesen Feststellungen nicht die Rückkehrmöglichkeit der Beschwerdeführerin ableiten.

Rechtliche Beurteilung:

Gegenständlich liegt Senatszuständigkeit vor, da keiner der gesetzlich normierten Aufnahmetatbestände (§ 61 Abs. 3 und Abs. 3a einerseits, § 42 Abs 1 AsylG 2005 und § 11 Abs. 4 AsylGHG andererseits) vorliegt. Gegenständlich liegt Senatszuständigkeit vor, da keiner der gesetzlich normierten Aufnahmetatbestände (Paragraph 61, Absatz 3 und Absatz 3 a, einerseits, Paragraph 42, Absatz eins, AsylG 2005 und Paragraph 11, Absatz 4, AsylGHG andererseits) vorliegt.

Im Beschwerdefall kam der Beschwerdeführerin eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des AsylG 1997 zu, sodass ihr mit In-Kraft-Treten des AsylG 2005 der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt galt

Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005 ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten einem Fremden zuzuerkennen, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten einem Fremden zuzuerkennen, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Wie oben ausgeführt, ist der Beschwerdeführerin mit ihren drei Kindern, eines davon an Epilepsie leidend, nicht möglich und auch nicht zumutbar, nach Nigeria zurückzukehren, ohne in eine ausweglose existenzielle Lage zu geraten.

In diesem Sinne war daher der bereits im Erkenntnis vom 11.08.2009 zuerkannte subsidiäre Schutz neuerlich zuzuerkennen.

Die Verlängerung einer befristeten Aufenthaltsberechtigung ist nach § 8 Abs. 4 AsylG 2005 zu beurteilen. Die Verlängerung einer befristeten Aufenthaltsberechtigung ist nach Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 zu beurteilen.

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 für jeweils ein Jahr verlängert. 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 für jeweils ein Jahr verlängert.

In diesem Sinne war gegenständlich die Aufenthaltsberechtigung für ein weiteres Jahr zu erteilen.

Sohin war spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

befristete Aufenthaltsberechtigung, Gesamtbetrachtung, subsidiärer Schutz

Zuletzt aktualisiert am

15.03.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at