

TE AsylGH Erkenntnis 2009/12/28 S9 400940-3/2009

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.12.2009

Norm

AVG §69 Abs1

1. AVG § 69 heute
2. AVG § 69 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
3. AVG § 69 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
4. AVG § 69 gültig von 01.01.1999 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 158/1998
5. AVG § 69 gültig von 01.02.1991 bis 31.12.1998

Spruch

S9 400.940-3/2009/3E

Im Namen der Republik!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. DRAGONI als Einzelrichter über den Antrag des XXXX alias XXXX alias XXXX, StA. Iran alias Afghanistan, vertreten durch RA Mag. Dr. Bernhard ROSENKRANZ, Plainstraße 23, 5020 Salzburg, vom 02.12.2009 zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. DRAGONI als Einzelrichter über den Antrag des römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40, StA. Iran alias Afghanistan, vertreten durch RA Mag. Dr. Bernhard ROSENKRANZ, Plainstraße 23, 5020 Salzburg, vom 02.12.2009 zu Recht erkannt:

Der Antrag auf Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, GZ. S9 400.940-2/2009/9E, rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens wird gemäß § 69 Abs. 1 Z 2 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991 abgewiesen. Der Antrag auf Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, GZ. S9 400.940-2/2009/9E, rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens wird gemäß Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), Bundesgesetzblatt Nr. 51 aus 1991, abgewiesen.

Text

Entscheidungsgründe:

Verfahrensengang und Sachverhalt:

1. Der Antragssteller, ein iranischer Staatsangehöriger (alias afghanischer Staatsangehöriger), stellte am 06.07.2008 nach illegaler Einreise in Österreich seinen ersten Antrag auf internationalen Schutz. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 31.07.2008, Zl. 08 05.794-EAST West, wurde der Antrag auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrages auf internationalen Schutz gemäß Art. 10 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates

GRIECHENLAND zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Antragsteller gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach GRIECHENLAND ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach GRIECHENLAND gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 zulässig sei. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 27.08.2008, ZI: S9 400.940-1/2008/4E, gemäß §§ 5 und 10 Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, als unbegründet abgewiesen. Am 02.09.2008 wurde der Antragsteller mit einem Flugzeug nach GRIECHENLAND überstellt.1. Der Antragssteller, ein iranischer Staatsangehöriger (alias afghanischer Staatsangehöriger), stellte am 06.07.2008 nach illegaler Einreise in Österreich seinen ersten Antrag auf internationalen Schutz. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 31.07.2008, ZI. 08 05.794-EAST West, wurde der Antrag auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrages auf internationalen Schutz gemäß Artikel 10, Absatz eins, der Verordnung (EG) Nr. 343 aus 2003, des Rates GRIECHENLAND zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Antragsteller gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach GRIECHENLAND ausgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach GRIECHENLAND gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 zulässig sei. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 27.08.2008, ZI: S9 400.940-1/2008/4E, gemäß Paragraphen 5 und 10 Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005,, als unbegründet abgewiesen. Am 02.09.2008 wurde der Antragsteller mit einem Flugzeug nach GRIECHENLAND überstellt.

2. Der Antragsteller reiste spätestens am 27.02.2009 wieder in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 04.03.2009 den zweiten Antrag auf internationalen Schutz. Am 05.03.2009 wurde er durch ein Organ des Bezirkspolizeikommandos XXXX, Polizeiinspektion St. Georgen im Attergau EAST, zu seinem Antrag niederschriftlich erstbefragt. Dabei gab er an, dass er aktuell weder an Beschwerden bzw. Krankheiten leide noch Medikamente benötigen würde und auch in der Lage sei, der Einvernahme zu folgen.2. Der Antragsteller reiste spätestens am 27.02.2009 wieder in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 04.03.2009 den zweiten Antrag auf internationalen Schutz. Am 05.03.2009 wurde er durch ein Organ des Bezirkspolizeikommandos römisch 40 , Polizeiinspektion St. Georgen im Attergau EAST, zu seinem Antrag niederschriftlich erstbefragt. Dabei gab er an, dass er aktuell weder an Beschwerden bzw. Krankheiten leide noch Medikamente benötigen würde und auch in der Lage sei, der Einvernahme zu folgen.

Am 30.03.2009 wurde er im Rahmen des Parteiengehörs von einem Organ des Bundesasylamtes zu seinem neuerlichen Asylantrag niederschriftlich einvernommen. Dabei gab er unter anderem an, dass er sich sehr gut fühle, gesund sei und keinerlei Medikamente benötige. Ergänzend brachte der Beschwerdeführer von sich aus vor, dass er seiner Ansicht nach einen Psychologen benötigen würde, da er an Schlafstörungen leide, zumal er sehr schlecht einschlafen würde und überhaupt nicht durchschlafen könne. Er habe dies bereits in der Arztstation erwähnt und dort erfahren, dass er sich persönlich darum kümmern müsse.

Zum Vorhalt weiterer Länderberichte gab der Beschwerdeführer von sich aus an, er sei momentan in ÖSTERREICH und gehe davon aus, dass er weiterhin hier bleiben dürfe, daher würde es ihn nicht mehr betreffen. Zudem könne er sich nicht einmal in seiner Phantasie vorstellen, dass er jemals wieder nach GRIECHENLAND müsse. Dies schließe er gänzlich aus. Nach der Rückübersetzung ergänzte der Antragsteller, dass er in GRIECHENLAND nicht krankenversichert gewesen sei. Somit hätte er keinen Zugang zu einem Arzt gehabt und im Falle einer Krankheit alles selber bezahlen müssen. Zur Frage, ob er jemals im Krankenhaus in Behandlung gewesen sei, erwiderte er, er hätte psychische Hilfe gewollt, wäre aber noch nicht in Behandlung oder im Krankenhaus gewesen.

Mit dem beschwerdegegenständlichen Bescheid vom 20.04.2009, ZI 09 02.722-EAST-West, wurde der Antrag auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrages auf internationalen Schutz gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c iVm. Art. 18 Abs. 7 Dublin II-Verordnung GRIECHENLAND zuständig sei. Gleichzeitig wurde der Antragsteller gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach GRIECHENLAND ausgewiesen und festgestellt, dass demzufolge die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung gemäß § 10 Abs. 4 AsylG 2005 nach GRIECHENLAND zulässig sei. Mit dem beschwerdegegenständlichen Bescheid vom 20.04.2009, ZI 09 02.722-EAST-West, wurde der Antrag auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und festgestellt, dass für die Prüfung des Antrages auf internationalen Schutz gemäß Artikel 16, Absatz eins, Litera c, in Verbindung mit Artikel 18, Absatz 7, Dublin II-Verordnung GRIECHENLAND zuständig sei.

Gleichzeitig wurde der Antragsteller gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet nach GRIECHENLAND ausgewiesen und festgestellt, dass demzufolge die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung gemäß Paragraph 10, Absatz 4, AsylG 2005 nach GRIECHENLAND zulässig sei.

Das Bundesasylamt traf umfangreiche länderkundliche Feststellungen zu GRIECHENLAND, insbesondere zum griechischen Asylverfahren, dem Zugang zum Asylverfahren nach einer Dublin-Überstellung, zu Polizeiübergriffen, zum Refoulement und zur Versorgung von Asylwerbern. Beweiswürdigend stellte die Erstbehörde im Wesentlichen fest, dass der Antragsteller im Rahmen seines Vorbringens bestätigt hätte, gesund zu sein und keine Medikamente zu benötigen. Auch die angegebenen Schlafstörungen würden keine solche Intensität oder Beeinträchtigung aufweisen, die auf eine krankheitswertige, psychische Störung hindeuten würde, die im Fall einer neuerlichen Zurückweisung eine unmenschliche oder lebensbedrohliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erwarten ließen. Zudem seien bislang auch keinerlei Befunde oder Atteste, die auf eine zwischenzeitige medizinische Behandlung hindeuten würden, bei der Behörde eingelangt.

3. Mit Schreiben vom 30.04.2009 brachte der Antragsteller fristgerecht eine Beschwerde ein. Darin wurde unter anderem ausgeführt, dass er bei seiner Einvernahme psychische Probleme in Form von schweren Schlafstörungen erwähnt sowie angeführt hätte, eine psychologische Behandlung zu benötigen. Dennoch sei vom Bundesasylamt kein entsprechendes psychologisches oder medizinisches Gutachten eingeholt worden. Der Antragsteller leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung und es würde eine Abschiebung nach GRIECHENLAND eine Retraumatisierung nach sich ziehen und zu einer unter Umständen lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes führen, wodurch es in der Folge zu einer unmenschlichen Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK käme. 3. Mit Schreiben vom 30.04.2009 brachte der Antragsteller fristgerecht eine Beschwerde ein. Darin wurde unter anderem ausgeführt, dass er bei seiner Einvernahme psychische Probleme in Form von schweren Schlafstörungen erwähnt sowie angeführt hätte, eine psychologische Behandlung zu benötigen. Dennoch sei vom Bundesasylamt kein entsprechendes psychologisches oder medizinisches Gutachten eingeholt worden. Der Antragsteller leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung und es würde eine Abschiebung nach GRIECHENLAND eine Retraumatisierung nach sich ziehen und zu einer unter Umständen lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes führen, wodurch es in der Folge zu einer unmenschlichen Behandlung im Sinne des Artikel 3, EMRK käme.

Beiliegend wurde ein als "Psychologisches Gutachten" bezeichnetes Schreiben von Dr. XXXX, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut, vom 26.04.2009 übermittelt, in welchem ausgeführt wurde, dass der Antragsteller unter der Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1, ICD-10) in unmittelbarem Zusammenhang mit seinen Erfahrungen als Flüchtling leiden würde. Weiters wurde eine sofortige psychotherapeutische Behandlung empfohlen, sowie von einer Abschiebung dringend abgeraten, um einer neuerlichen Traumatisierung und eventuell bleibenden Schäden entgegenzuwirken. Darüber hinaus wurde ein Schreiben eines Allgemeinmediziners, Dr. XXXX, vom 27.04.2009 übermittelt, in welchem angegeben wurde, dass dem Antragsteller ein Medikament (Somnubene 1mg) gegen Schlafstörungen verschrieben worden sei. Beiliegend wurde ein als "Psychologisches Gutachten" bezeichnetes Schreiben von Dr. römisch 40, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut, vom 26.04.2009 übermittelt, in welchem ausgeführt wurde, dass der Antragsteller unter der Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1, ICD-10) in unmittelbarem Zusammenhang mit seinen Erfahrungen als Flüchtling leiden würde. Weiters wurde eine sofortige psychotherapeutische Behandlung empfohlen, sowie von einer Abschiebung dringend abgeraten, um einer neuerlichen Traumatisierung und eventuell bleibenden Schäden entgegenzuwirken. Darüber hinaus wurde ein Schreiben eines Allgemeinmediziners, Dr. römisch 40, vom 27.04.2009 übermittelt, in welchem angegeben wurde, dass dem Antragsteller ein Medikament (Somnubene 1mg) gegen Schlafstörungen verschrieben worden sei.

Mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 12.05.2009 wurde der Beschwerde gemäß § 37 Abs. 1 Asylgesetz 2005 die aufschiebende Wirkung zuerkannt. Mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 12.05.2009 wurde der Beschwerde gemäß Paragraph 37, Absatz eins, Asylgesetz 2005 die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

Univ. Prof. Dr. XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, übermittelte nach einer vom Asylgerichtshof in Auftrag gegebenen Untersuchung des Antragstellers am 24.06.2009 das entsprechende Psychiatrisch-Neurologische Gutachten vom 29.06.2009, welches auch das psychologische Gutachten von Dr. XXXX vom 26.04.2009 sowie den Befund von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27.04.2009 mit einbezog. Darin wurde im Wesentlichen festgestellt, dass der Antragsteller aus psychiatrischer Sicht an einer "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)" leide. Unter dem Punkt "Psychopathologischer Befund vom 24.6.2009" wurde

weitere ausgeführt, dass beim Antragsteller weder depressive Hemmungen noch inhaltliche oder formale Auffälligkeiten noch eine für eine posttraumatische Belastungsstörung spezifische Symptomatik fassbar seien. Ebenso fänden sich weder Nervositäts-, Spannungs- oder Apathiezeichen, noch läge eine erhöhte Schreckhaftigkeit vor. Betreffend das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde angemerkt, dass der zeitliche Abstand hinsichtlich der möglichen Nachhallerinnerungen betreffend den Suizid des zukünftigen Schwagers noch zu kurz sei, um dieses Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung zuordnen zu können. Andererseits fänden sich (jedoch) auch keine anderen sonst bei dieser Störung fassbaren Symptome. Zudem wurde ausgeführt, dass neben einer nervenärztlichen Behandlung, eine schlaffördernde Medikation sowie eine supportive Gesprächstherapie empfohlen werden. Hinsichtlich einer möglichen Überstellung des Antragstellers nach GRIECHENLAND wurde festgestellt, dass zumindest eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes nicht ausgeschlossen werden könne. Bezüglich der Qualität und der Möglichkeiten psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen in GRIECHENLAND könne keine konkrete Stellungnahme getroffen werden, jedoch sei anzunehmen, dass zumindest in größeren Städten eine entsprechende psychiatrische Versorgung gewährleistet sein müsste.

Univ. Prof. Dr. römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, übermittelte nach einer vom Asylgerichtshof in Auftrag gegebenen Untersuchung des Antragstellers am 24.06.2009 das entsprechende Psychiatrisch-Neurologische Gutachten vom 29.06.2009, welches auch das psychologische Gutachten von Dr. römisch 40 vom 26.04.2009 sowie den Befund von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27.04.2009 mit einbezog. Darin wurde im Wesentlichen festgestellt, dass der Antragsteller aus psychiatrischer Sicht an einer "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)" leide. Unter dem Punkt "Psychopathologischer Befund vom 24.6.2009" wurde weitere ausgeführt, dass beim Antragsteller weder depressive Hemmungen noch inhaltliche oder formale Auffälligkeiten noch eine für eine posttraumatische Belastungsstörung spezifische Symptomatik fassbar seien. Ebenso fänden sich weder Nervositäts-, Spannungs- oder Apathiezeichen, noch läge eine erhöhte Schreckhaftigkeit vor. Betreffend das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde angemerkt, dass der zeitliche Abstand hinsichtlich der möglichen Nachhallerinnerungen betreffend den Suizid des zukünftigen Schwagers noch zu kurz sei, um dieses Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung zuordnen zu können. Andererseits fänden sich (jedoch) auch keine anderen sonst bei dieser Störung fassbaren Symptome. Zudem wurde ausgeführt, dass neben einer nervenärztlichen Behandlung, eine schlaffördernde Medikation sowie eine supportive Gesprächstherapie empfohlen werden. Hinsichtlich einer möglichen Überstellung des Antragstellers nach GRIECHENLAND wurde festgestellt, dass zumindest eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes nicht ausgeschlossen werden könne. Bezüglich der Qualität und der Möglichkeiten psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen in GRIECHENLAND könne keine konkrete Stellungnahme getroffen werden, jedoch sei anzunehmen, dass zumindest in größeren Städten eine entsprechende psychiatrische Versorgung gewährleistet sein müsste.

Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, ZI: S9 400.940-2/2009/9E, wurde die Beschwerde gemäß §§ 5 und 10 Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, als unbegründet abgewiesen. Die Zustellung an den Antragsteller erfolgte am 18.11.2009. In der Begründung stellte der Asylgerichtshof im Hinblick auf das Vorbringen, dass der Gesundheitszustand des Antragstellers seiner Überstellung nach GRIECHENLAND entgegen stehen würde, unter anderem folgendes fest: Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, ZI: S9 400.940-2/2009/9E, wurde die Beschwerde gemäß Paragraphen 5 und 10 Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, als unbegründet abgewiesen. Die Zustellung an den Antragsteller erfolgte am 18.11.2009. In der Begründung stellte der Asylgerichtshof im Hinblick auf das Vorbringen, dass der Gesundheitszustand des Antragstellers seiner Überstellung nach GRIECHENLAND entgegen stehen würde, unter anderem folgendes fest:

"2.1.2.6. Medizinische Krankheitszustände

Unbestritten ist, dass nach der allgemeinen Rechtsprechung des EGMR zu Art. 3 EMRK und Krankheiten, die auch im vorliegenden Fall maßgeblich ist, eine Überstellung nach GRIECHENLAND nicht zulässig wäre, wenn durch den Überstellungsvorgang eine Existenzbedrohende Situation drohte und diesfalls das Selbsteintrittsrecht der Dublin II-VO zwingend auszuüben wäre. Unbestritten ist, dass nach der allgemeinen Rechtsprechung des EGMR zu Artikel 3, EMRK und Krankheiten, die auch im vorliegenden Fall maßgeblich ist, eine Überstellung nach GRIECHENLAND nicht zulässig wäre, wenn durch den Überstellungsvorgang eine Existenzbedrohende Situation drohte und diesfalls das Selbsteintrittsrecht der Dublin II-VO zwingend auszuüben wäre.

In diesem Zusammenhang ist vorerst auf das jüngste diesbezügliche Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfGH vom 06.03.2008, ZI: B 2400/07-9) zu verweisen, welches die aktuelle Rechtsprechung des EGMR zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Art. 3 EMRK festhält (D. v. the United Kingdom, EGMR 02.05.1997, Appl. 30.240/96, newsletter 1997,93; Bensaid, EGMR 06.02.2001, Appl. 44.599/98, newsletter 2001,26; Ndangoya, EGMR 22.06.2004, Appl. 17.868/03; Salkic and others, EGMR 29.06.2004, Appl. 7702/04; Ovdienko, EGMR 31.05.2005, Appl. 1383/04; Hukic, EGMR 29.09.2005, Appl. 17.416/05; EGMR Ayegh, 07.11.2006; Appl. 4701/05; EGMR Goncharova & Alekseytsev, 03.05.2007, Appl. 31.246/06). In diesem Zusammenhang ist vorerst auf das jüngste diesbezügliche Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfGH vom 06.03.2008, ZI: B 2400/07-9) zu verweisen, welches die aktuelle Rechtsprechung des EGMR zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Artikel 3, EMRK festhält (D. v. the United Kingdom, EGMR 02.05.1997, Appl. 30.240/96, newsletter 1997,93; Bensaid, EGMR 06.02.2001, Appl. 44.599/98, newsletter 2001,26; Ndangoya, EGMR 22.06.2004, Appl. 17.868/03; Salkic and others, EGMR 29.06.2004, Appl. 7702/04; Ovdienko, EGMR 31.05.2005, Appl. 1383/04; Hukic, EGMR 29.09.2005, Appl. 17.416/05; EGMR Ayegh, 07.11.2006; Appl. 4701/05; EGMR Goncharova & Alekseytsev, 03.05.2007, Appl. 31.246/06).

Zusammenfassend führt der VfGH aus, dass sich aus den erwähnten Entscheidungen des EGMR ergibt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung des Art. 3 EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D. v. the United Kingdom). Zusammenfassend führt der VfGH aus, dass sich aus den erwähnten Entscheidungen des EGMR ergibt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung des Artikel 3, EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D. v. the United Kingdom).

Jüngste Rechtsprechung des EGMR (N vs UK, 27.05.2008) und Literaturmeinungen (Premisl, Migralex 2/2008, 54ff, Schutz vor Abschiebung von Traumatisierten in "Dublin-Verfahren") bestätigen diese Einschätzung, wobei noch darauf hinzuweisen ist, dass EU-Staaten verpflichtet sind, die Aufnahmerichtlinie umzusetzen und sohin jedenfalls eine begründete Vermutung des Bestehens einer medizinischen Versorgung besteht. Jüngste Rechtsprechung des EGMR (N vs UK, 27.05.2008) und Literaturmeinungen (Premisl, Migralex 2 aus 2008,, 54ff, Schutz vor Abschiebung von Traumatisierten in "Dublin-Verfahren") bestätigen diese Einschätzung, wobei noch darauf hinzuweisen ist, dass EU-Staaten verpflichtet sind, die Aufnahmerichtlinie umzusetzen und sohin jedenfalls eine begründete Vermutung des Bestehens einer medizinischen Versorgung besteht.

Aus diesen Judikaturlinien des EGMR ergibt sich jedenfalls der für die vorliegenden Beschwerdeverfahren relevante Prüfungsmaßstab.

Nach der geltenden Rechtslage ist eine Überstellung dann unzulässig, wenn die Durchführung eine in den Bereich des Art. 3 EMRK reichende Verschlechterung des Krankheitsverlaufs oder der Heilungsmöglichkeiten bewirken würde; dabei sind die von den Asylbehörden festzustellenden Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat als Hintergrundinformation beachtlich, sodass es sich quasi um eine "erweiterte Prüfung der Transportfähigkeit" handelt. Nach der geltenden Rechtslage ist eine Überstellung dann unzulässig, wenn die Durchführung eine in den Bereich des Artikel 3, EMRK reichende Verschlechterung des Krankheitsverlaufs oder der Heilungsmöglichkeiten bewirken würde; dabei sind die von den Asylbehörden festzustellenden Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat als Hintergrundinformation beachtlich, sodass es sich quasi um eine "erweiterte Prüfung der Transportfähigkeit" handelt.

Maßgebliche Kriterien für die Beurteilung der Art. 3 EMRK-Relevanz einer psychischen Erkrankung angesichts einer Abschiebung sind Aufenthalte in geschlossenen Psychiatrien infolge von Einweisungen oder auch Freiwilligkeit, die Häufigkeit, Regelmäßigkeit und Intensität der Inanspruchnahme medizinisch-psychiatrischer Leistungen, die

Möglichkeit einer wenn auch gemessen am Aufenthaltsstaat schlechteren medizinischen Versorgung im Zielstaat sowie die vom Abschiebestaat gewährleisteten Garantien in Hinblick auf eine möglichst schonende Verbringung. Rechtfertigen diese Kriterien eine Abschiebung, hat eine denkmögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustands außer Betracht zu bleiben, geschweige denn vermag die Verursachung von überstellungsbedingtem mentalen Stress eine Abschiebung unzulässig machen. Maßgebliche Kriterien für die Beurteilung der Artikel 3, EMRK-Relevanz einer psychischen Erkrankung angesichts einer Abschiebung sind Aufenthalte in geschlossenen Psychiatrien infolge von Einweisungen oder auch Freiwilligkeit, die Häufigkeit, Regelmäßigkeit und Intensität der Inanspruchnahme medizinisch-psychiatrischer Leistungen, die Möglichkeit einer wenn auch gemessen am Aufenthaltsstaat schlechteren medizinischen Versorgung im Zielstaat sowie die vom Abschiebestaat gewährleisteten Garantien in Hinblick auf eine möglichst schonende Verbringung. Rechtfertigen diese Kriterien eine Abschiebung, hat eine denkmögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustands außer Betracht zu bleiben, geschweige denn vermag die Verursachung von überstellungsbedingtem mentalen Stress eine Abschiebung unzulässig machen.

Akut existenzbedrohende Krankheitszustände oder Hinweise einer unzumutbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Falle seiner Überstellung nach GRIECHENLAND sind der Aktenlage nicht zu entnehmen. Im gegenständlichen Fall hat der Beschwerdeführer im Zuge der Erstbefragung ausdrücklich bestätigt, dass er weder Beschwerden habe noch an Krankheiten leide oder Medikamente benötige. Gleichlautend hat er bei seiner Einvernahme angegeben, dass er sich "sehr gut" fühle, gesund sei und keinerlei Medikamente benötige. Ebenso ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in ÖSTERREICH regelmäßig oder in einer intensiven Art und Weise medizinisch/psychiatrisch behandelt worden wäre oder ein Aufenthalt in einer geschlossenen Psychiatrie bzw. ein durchgehender stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig (gewesen) wäre.

In Hinblick auf die erst im Rahmen der Beschwerde vorgelegten medizinischen Schriftstücke von Dr. XXXX, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut, vom 26.04.2009 sowie von Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27.04.2009, ist auf das in der Folge eingeholte Psychiatrisch-Neurologische Gutachten von Univ. Prof. Dr. XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 29.06.2009, welches vorgebrachten Beweismittel in den fachärztlichen Befund einbezieht, zu verweisen. In Hinblick auf die erst im Rahmen der Beschwerde vorgelegten medizinischen Schriftstücke von Dr. römisch 40, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut, vom 26.04.2009 sowie von Dr. römisch 40, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 27.04.2009, ist auf das in der Folge eingeholte Psychiatrisch-Neurologische Gutachten von Univ. Prof. Dr. römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 29.06.2009, welches vorgebrachten Beweismittel in den fachärztlichen Befund einbezieht, zu verweisen.

Darin wird im Wesentlichen festgestellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht lediglich an einer "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)" leidet. Entgegen den Ausführungen im "psychologischen Gutachten" von Dr. XXXX wird weiters ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer weder eine für eine posttraumatische Belastungsstörung spezifische Symptomatik noch depressive Hemmungen sowie inhaltliche oder formale Auffälligkeiten fassbar seien. Ebenso fänden sich weder Nervositäts-, Spannungs- oder Apathiezeichen noch läge eine erhöhte Schreckhaftigkeit vor. Betreffend das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wird ergänzend angemerkt, dass der zeitliche Abstand hinsichtlich der möglichen Nachhallerinnerungen betreffend den Suizid des zukünftigen Schwagers noch zu kurz sei, um dieses Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung zuordnen zu können. Andererseits fänden sich (jedoch) auch keine anderen sonst bei dieser Störung fassbaren Symptome. Darin wird im Wesentlichen festgestellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht lediglich an einer "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)" leidet. Entgegen den Ausführungen im "psychologischen Gutachten" von Dr. römisch 40 wird weiters ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer weder eine für eine posttraumatische Belastungsstörung spezifische Symptomatik noch depressive Hemmungen sowie inhaltliche oder formale Auffälligkeiten fassbar seien. Ebenso fänden sich weder Nervositäts-, Spannungs- oder Apathiezeichen noch läge eine erhöhte Schreckhaftigkeit vor. Betreffend das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wird ergänzend angemerkt, dass der zeitliche Abstand hinsichtlich der möglichen Nachhallerinnerungen betreffend den Suizid des zukünftigen Schwagers noch zu kurz sei, um dieses Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung zuordnen zu können. Andererseits fänden sich (jedoch) auch keine anderen sonst bei dieser Störung fassbaren Symptome.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass aktuell keine ausreichenden und eindeutigen Hinweise für das

Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt werden konnten. Zudem wird im Hinblick auf die diagnostizierte "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)" mit einer nervenärztlichen Behandlung, einer schlaffördernden Medikation sowie einer supportiven Gesprächstherapie das Auslangen gefunden.

Es liegen im Beschwerdefall daher keinerlei Erkrankungen mit jenem Mindestmaß an Schwere vor, die nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte sowie des Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofes zu Art. 3 EMRK eine Überstellung des Beschwerdeführers als eine unmenschliche Behandlung erscheinen ließen. Es liegen im Beschwerdefall daher keinerlei Erkrankungen mit jenem Mindestmaß an Schwere vor, die nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte sowie des Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshofes zu Artikel 3, EMRK eine Überstellung des Beschwerdeführers als eine unmenschliche Behandlung erscheinen ließen.

In Bezug auf eine allfällige Überstellung des Beschwerdeführers nach GRIECHENLAND wird im Gutachten von Univ. Prof. Dr. XXXX weiter ausgeführt, dass eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes nicht (gänzlich) ausgeschlossen werden könne. Dem kann jedoch damit begegnet werden, dass bei der Durchführung der Ausweisung auf den gesundheitlichen (auch psychischen) Zustand des Beschwerdeführers durch konkrete Maßnahmen besonderer Bedacht genommen wird. Die Überstellung des Beschwerdeführers hat jedenfalls unter größtmöglicher Schonung seiner Person und unter Berücksichtigung seiner speziellen Bedürfnisse sowie seines Gesundheitszustandes vor sich zu gehen. In Bezug auf eine allfällige Überstellung des Beschwerdeführers nach GRIECHENLAND wird im Gutachten von Univ. Prof. Dr. römisch 40 weiter ausgeführt, dass eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes nicht (gänzlich) ausgeschlossen werden könne. Dem kann jedoch damit begegnet werden, dass bei der Durchführung der Ausweisung auf den gesundheitlichen (auch psychischen) Zustand des Beschwerdeführers durch konkrete Maßnahmen besonderer Bedacht genommen wird. Die Überstellung des Beschwerdeführers hat jedenfalls unter größtmöglicher Schonung seiner Person und unter Berücksichtigung seiner speziellen Bedürfnisse sowie seines Gesundheitszustandes vor sich zu gehen.

Schließlich ist festzustellen, dass in GRIECHENLAND die medizinische Versorgung von "Dublin-Rückkehrern" nach Asylantragstellung und Ausfolgung der "rosa Karte" grundsätzlich - wenn auch mit praktischen Schwierigkeiten - gewährleistet ist. Diesbezüglich ist auch auf die Aussage von Univ. Prof. Dr. XXXX zu verweisen, wonach zumindest in größeren Städten (wie z.B. in Athen) eine entsprechende psychiatrische Versorgung gewährleistet sein müsste. Jedenfalls sind dem Asylgerichtshof keine Sachverhaltselemente bekannt, aus denen geschlossen werden müsste, dass der Zugang zu ärztlicher Grundversorgung derart erschwert wäre, dass dem Beschwerdeführer mit hinreichender Sicherheit keine eventuell notwendige Behandlung zur Verfügung stehen oder die Fortsetzung der medikamentösen Behandlung nicht möglich sein würde. Schließlich ist festzustellen, dass in GRIECHENLAND die medizinische Versorgung von "Dublin-Rückkehrern" nach Asylantragstellung und Ausfolgung der "rosa Karte" grundsätzlich - wenn auch mit praktischen Schwierigkeiten - gewährleistet ist. Diesbezüglich ist auch auf die Aussage von Univ. Prof. Dr. römisch 40 zu verweisen, wonach zumindest in größeren Städten (wie z.B. in Athen) eine entsprechende psychiatrische Versorgung gewährleistet sein müsste. Jedenfalls sind dem Asylgerichtshof keine Sachverhaltselemente bekannt, aus denen geschlossen werden müsste, dass der Zugang zu ärztlicher Grundversorgung derart erschwert wäre, dass dem Beschwerdeführer mit hinreichender Sicherheit keine eventuell notwendige Behandlung zur Verfügung stehen oder die Fortsetzung der medikamentösen Behandlung nicht möglich sein würde.

Der Asylgerichtshof geht daher zu Recht davon aus, dass einer Ausweisung des Beschwerdeführers nach GRIECHENLAND nichts entgegensteht und somit auch kein Anlass zur Ausübung des Selbsteintrittsrechtes Österreichs nach Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO vorliegt. ... "Der Asylgerichtshof geht daher zu Recht davon aus, dass einer Ausweisung des Beschwerdeführers nach GRIECHENLAND nichts entgegensteht und somit auch kein Anlass zur Ausübung des Selbsteintrittsrechtes Österreichs nach Artikel 3, Absatz 2, Dublin II-VO vorliegt. ..."

4. Mit Schreiben vom 02.12.2009 übermittelte der Antragsteller über seinen rechtlichen Vertreter, RA. Dr. Bernhard ROSENKRANZ, den nun gegenständlichen Antrag auf Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, Zl: S9 400.940-2/2009/9E, rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens an das Bundesasylamt. In der Begründung dieses Antrages wird vorgebracht, dass der Antragsteller am 24.11.2009 bei Erscheinen der Sicherheitsorgane zwecks Vornahme der Überstellung des Antragstellers nach GRIECHENLAND in eine äußerst starke Angstsituation geraten sei und einen Selbstmordversuch durch Einnahme von zehn Tabletten Lexotanil unternommen

habe. Weiters habe er sich am Unterarm verletzt. Er sei daraufhin in die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses XXXX eingewiesen worden. Dieses Verhalten und die Einweisung des Antragstellers in die Psychiatrie würden beweisen, dass das Gutachten von Univ. Prof. Dr. XXXX unvollständig gewesen bzw. das Ausmaß der psychischen Erkrankung des Antragstellers bei dieser Untersuchung nicht im vollen Umfang erkannt worden sei. Der begutachtende Arzt habe gemeint, dass eine nervenärztliche Behandlung, eine Schlaffördernde Medikation sowie eine Gesprächstherapie genügen würden, um seine Erkrankung zu behandeln. Eine akute Selbstmordgefährdung sei dagegen nicht diagnostiziert worden. Hätte der begutachtende Arzt die akute Selbstmordgefährdung und die posttraumatische Belastungsstörung, deren Vorliegen nicht ausgeschlossen worden sei, erkannt, so hätte der Asylgerichtshof nach Ansicht des Antragstellers eine inhaltlich anderslautende Entscheidung getroffen.

4. Mit Schreiben vom 02.12.2009 übermittelte der Antragsteller über seinen rechtlichen Vertreter, RA. Dr. Bernhard ROSENKRANZ, den nun gegenständlichen Antrag auf Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, ZI: S9 400.940-2/2009/9E, rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens an das Bundesasylamt. In der Begründung dieses Antrages wird vorgebracht, dass der Antragsteller am 24.11.2009 bei Erscheinen der Sicherheitsorgane zwecks Vornahme der Überstellung des Antragstellers nach GRIECHENLAND in eine äußerst starke Angstsituation geraten sei und einen Selbstmordversuch durch Einnahme von zehn Tabletten Lexotanil unternommen habe. Weiters habe er sich am Unterarm verletzt. Er sei daraufhin in die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses römisch 40 eingewiesen worden. Dieses Verhalten und die Einweisung des Antragstellers in die Psychiatrie würden beweisen, dass das Gutachten von Univ. Prof. Dr. römisch 40 unvollständig gewesen bzw. das Ausmaß der psychischen Erkrankung des Antragstellers bei dieser Untersuchung nicht im vollen Umfang erkannt worden sei. Der begutachtende Arzt habe gemeint, dass eine nervenärztliche Behandlung, eine Schlaffördernde Medikation sowie eine Gesprächstherapie genügen würden, um seine Erkrankung zu behandeln. Eine akute Selbstmordgefährdung sei dagegen nicht diagnostiziert worden. Hätte der begutachtende Arzt die akute Selbstmordgefährdung und die posttraumatische Belastungsstörung, deren Vorliegen nicht ausgeschlossen worden sei, erkannt, so hätte der Asylgerichtshof nach Ansicht des Antragstellers eine inhaltlich anderslautende Entscheidung getroffen.

Dem Antrag wurde ein "Decursus" der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses XXXX vom XXXX als Beilage angeschlossen. Daraus ergibt sich, dass der Antragsteller am 24.11.2009 stationär aufgenommen worden war, sowie die Diagnose "Posttraumatische Belastungsstörung F43.1, Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt F43.22, SMV am 24.11.2009 (Med.-Intoxikation)". Der Antragsteller wurde nach einem Selbstmordversuch bei drohender Abschiebung nach GRIECHENLAND stationär aufgenommen. Er war während des stationären Aufenthaltes suizidal eingeengt und zeigte eine depressive ängstliche Stimmungslage. Es sei Benzodiazepine in ausreichender Dosierung verordnet und zur Verbesserung der Schlafsituation und der Stimmung Mirtabene und Seroquel zur Distanzierung der Gedankenkreise verabreicht worden. Es sei nur langsam zu einer Verbesserung der Ein- und Durchschlafstörungen sowie zu einer Distanzierung von dramatisierenden Denkinhalten gekommen. Derzeit könne von einer akuten Suizidalität durch Retraumatisierung bei einer Abschiebung ausgegangen werden.

Dem Antrag wurde ein "Decursus" der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses römisch 40 vom römisch 40 als Beilage angeschlossen. Daraus ergibt sich, dass der Antragsteller am 24.11.2009 stationär aufgenommen worden war, sowie die Diagnose "Posttraumatische Belastungsstörung F43.1, Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt F43.22, SMV am 24.11.2009 (Med.-Intoxikation)". Der Antragsteller wurde nach einem Selbstmordversuch bei drohender Abschiebung nach GRIECHENLAND stationär aufgenommen. Er war während des stationären Aufenthaltes suizidal eingeengt und zeigte eine depressive ängstliche Stimmungslage. Es sei Benzodiazepine in ausreichender Dosierung verordnet und zur Verbesserung der Schlafsituation und der Stimmung Mirtabene und Seroquel zur Distanzierung der Gedankenkreise verabreicht worden. Es sei nur langsam zu einer Verbesserung der Ein- und Durchschlafstörungen sowie zu einer Distanzierung von dramatisierenden Denkinhalten gekommen. Derzeit könne von einer akuten Suizidalität durch Retraumatisierung bei einer Abschiebung ausgegangen werden.

5. Mit Beschluss vom 16.12.2009, GZ. U 3215/09-5, lehnte der Verfassungsgerichtshof die Behandlung der gegen das Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009, GZ S9 400 940-2/2009/9E eingebrachten Beschwerde ab.

II. Der Asylgerichtshof hat durch den zuständigen Richter über die gegenständliche Beschwerde wie folgt erwogen:römisch zwei. Der Asylgerichtshof hat durch den zuständigen Richter über die gegenständliche Beschwerde wie folgt erwogen:

1. Verfahrensgang und Sachverhalt ergeben sich aus den Ausführungen zu Punkt I sowie aus dem vorliegenden Verwaltungsakt. 1. Verfahrensgang und Sachverhalt ergeben sich aus den Ausführungen zu Punkt römisch eins sowie aus dem vorliegenden Verwaltungsakt.

2. Rechtlich ergibt sich Folgendes:

Gemäß § 23 Abs. 1 AsylGHG sind, soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, 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 Begriffes "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG sind, soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005,, 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 Begriffes "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

§ 69 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 158/1998 lautet: Paragraph 69, Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), Bundesgesetzblatt Nr. 51 aus 1991,, zuletzt geändert durch Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 158 aus 1998, lautet:

"Wiederaufnahme des Verfahrens

(1) Dem Antrag einer Partei auf Wiederaufnahme eines durch Bescheid abgeschlossenen Verfahrens ist stattzugeben, wenn ein Rechtsmittel gegen den Bescheid nicht oder nicht mehr zulässig ist und:

1. der Bescheid durch Fälschung einer Urkunde, falsches Zeugnis oder eine andere gerichtlich strafbare Handlung herbeigeführt oder sonstwie erschlichen worden ist oder

2. neue Tatsachen oder Beweismittel hervorkommen, die im Verfahren ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht werden konnten und allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätten, oder

3. der Bescheid gemäß § 38 von Vorfragen abhängig war und nachträglich über eine solche Vorfrage von der hiefür zuständigen Behörde (Gericht) in wesentlichen Punkten anders entschieden wurde. 3. der Bescheid gemäß Paragraph 38, von Vorfragen abhängig war und nachträglich über eine solche Vorfrage von der hiefür zuständigen Behörde (Gericht) in wesentlichen Punkten anders entschieden wurde.

(2) Der Antrag auf Wiederaufnahme ist binnen zwei Wochen bei der Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Antragsteller von dem Wiederaufnahmegrund Kenntnis erlangt hat, wenn dies jedoch nach der Verkündung des mündlichen Bescheides und vor Zustellung der schriftlichen Ausfertigung geschehen ist, erst mit diesem Zeitpunkt. Nach Ablauf von drei Jahren nach Erlassung des Bescheides kann der Antrag auf Wiederaufnahme nicht mehr gestellt werden. Die Umstände, aus welchen sich die Einhaltung der gesetzlichen Frist ergibt, sind vom Antragsteller glaubhaft zu machen.

(3) Unter den Voraussetzungen des Abs. 1 kann die Wiederaufnahme des Verfahrens auch von Amts wegen verfügt werden. Nach Ablauf von drei Jahren nach Erlassung des Bescheides kann die Wiederaufnahme auch von Amts wegen nur mehr aus den Gründen des Abs. 1 Z 1 stattfinden. (3) Unter den Voraussetzungen des Absatz eins, kann die Wiederaufnahme des Verfahrens auch von Amts wegen verfügt werden. Nach Ablauf von drei Jahren nach Erlassung des Bescheides kann die Wiederaufnahme auch von Amts wegen nur mehr aus den Gründen des Absatz eins, Ziffer eins, stattfinden.

(4) Die Entscheidung über die Wiederaufnahme steht der Behörde zu, die den Bescheid in letzter Instanz erlassen hat, wenn jedoch in der betreffenden Sache ein unabhängiger Verwaltungssenat entschieden hat, diesem."

2.1. Der Antragsteller stützt seinen Antrag im Wesentlichen auf den Selbstmordversuch, welchen er am 24.11.2009 durch Einnahme von zehn Lexotanil-Tabletten unternommen hat, als Sicherheitsorgane erschienen, um seine Überstellung nach GRIECHENLAND durchzuführen. Dieses Verhalten und seine darauf folgende Einweisung in die Psychiatrie würden beweisen, dass das Gutachten des Univ.Prof Dr. XXXX unvollständig gewesen sei bzw. das Ausmaß seiner psychischen Erkrankung bei dieser Untersuchung nicht im vollen Umfang erkannt worden sei. Hätte der begutachtende Arzt die akute Selbstmordgefährdung und die posttraumatische Belastungsstörung erkannt, so hätte

der Asylgerichtshof nach Ansicht des Antragstellers inhaltlich anders entschieden. Der Antragsteller sieht durch diesen Umstand offenbar einen Wiederaufnahmegrund nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG verwirklicht. 2.1. Der Antragsteller stützt seinen Antrag im Wesentlichen auf den Selbstmordversuch, welchen er am 24.11.2009 durch Einnahme von zehn Lexotanil-Tabletten unternommen hat, als Sicherheitsorgane erschienen, um seine Überstellung nach GRIECHENLAND durchzuführen. Dieses Verhalten und seine darauf folgende Einweisung in die Psychiatrie würden beweisen, dass das Gutachten des Univ.Prof Dr. römisch 40 unvollständig gewesen sei bzw. das Ausmaß seiner psychischen Erkrankung bei dieser Untersuchung nicht im vollen Umfang erkannt worden sei. Hätte der begutachtende Arzt die akute Selbstmordgefährdung und die posttraumatische Belastungsstörung erkannt, so hätte der Asylgerichtshof nach Ansicht des Antragstellers inhaltlich anders entschieden. Der Antragsteller sieht durch diesen Umstand offenbar einen Wiederaufnahmegrund nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG verwirklicht.

2.2. Nach § 69 Abs. 2 AVG ist ein solcher Antrag binnen zwei Wochen ab Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes bei jener Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat. 2.2. Nach Paragraph 69, Absatz 2, AVG ist ein solcher Antrag binnen zwei Wochen ab Kenntnis des Wiederaufnahmegrundes bei jener Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat.

Der gegenständliche Antrag wurde am 04.12.2009 und damit innerhalb der Zweiwochenfrist (gerechnet ab dem Selbstmordversuch) rechtzeitig beim Bundesasylamt eingebracht.

2.3. Da sich der gegenständliche Antrag auf Wiederaufnahme auf das mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009 abgeschlossene Verfahren bezieht, steht dem Asylgerichtshof nach § 69 Abs. 4 AVG auch die Entscheidung über die Wiederaufnahme zu. 2.3. Da sich der gegenständliche Antrag auf Wiederaufnahme auf das mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009 abgeschlossene Verfahren bezieht, steht dem Asylgerichtshof nach Paragraph 69, Absatz 4, AVG auch die Entscheidung über die Wiederaufnahme zu.

3. Zu den Entscheidungsgründen:

3.1. Die Wiederaufnahme eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG setzt voraus, dass neue Tatsachen oder Beweise hervorgekommen sind, die im Zeitpunkt der Bescheiderlassung bereits bestanden haben, aber nicht bekannt waren und im Verfahren ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht werden konnten. Es muss sich dabei um Tatsachen oder Beweise handeln, die bei Abschluss des wieder aufzunehmenden Verfahrens schon vorhanden waren, aber erst danach hervorgekommen sind. § 69 Abs. 1 Z 2 AVG stellt damit auf die sogenannten "nova reperta" ab (zB. VwGH 17.2.2006, 2006/18/0031), deren Verwertung der Partei ohne ihr Verschulden erst nachträglich möglich wurde, und nicht auf Tatsachen, die erst nach Abschluss des Verfahrens entstanden sind (sogenannte "nova ausa superveniens" oder "nova producta"). Weil diese von der Rechtskraft des Bescheides nicht umfasst sind, stellen sie keinen Grund für eine Wiederaufnahme des Verfahrens dar (siehe dazu Hengstschläger-Leeb 1247f, und Walter/Mayer Rz 588). Tritt durch eine neu entstandene Tatsache eine wesentliche Änderung der Sachlage ein, kann von der Behörde eine neue Entscheidung getroffen werden, weil mangels Identität der Sache dem auf Basis des geänderten Sachverhalts gestellten Antrag noch der neue Entscheidung die Rechtskraft des Vorbescheides entgegen steht (VwGH 24.8.2004, 2003/01/0431). 3.1. Die Wiederaufnahme eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG setzt voraus, dass neue Tatsachen oder Beweise hervorgekommen sind, die im Zeitpunkt der Bescheiderlassung bereits bestanden haben, aber nicht bekannt waren und im Verfahren ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht werden konnten. Es muss sich dabei um Tatsachen oder Beweise handeln, die bei Abschluss des wieder aufzunehmenden Verfahrens schon vorhanden waren, aber erst danach hervorgekommen sind. Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG stellt damit auf die sogenannten "nova reperta" ab (zB. VwGH 17.2.2006, 2006/18/0031), deren Verwertung der Partei ohne ihr Verschulden erst nachträglich möglich wurde, und nicht auf Tatsachen, die erst nach Abschluss des Verfahrens entstanden sind (sogenannte "nova ausa superveniens" oder "nova producta"). Weil diese von der Rechtskraft des Bescheides nicht umfasst sind, stellen sie keinen Grund für eine Wiederaufnahme des Verfahrens dar (siehe dazu Hengstschläger-Leeb 1247f, und Walter/Mayer Rz 588). Tritt durch eine neu entstandene Tatsache eine wesentliche Änderung der Sachlage ein, kann von der Behörde eine neue Entscheidung getroffen werden, weil mangels Identität der Sache dem auf Basis des geänderten Sachverhalts gestellten Antrag noch der neue Entscheidung die Rechtskraft des Vorbescheides entgegen steht (VwGH 24.8.2004, 2003/01/0431).

Der ins Treffen geführte Selbstmordversuch des Antragstellers erfolgte erst nach dem rechtskräftigen Abschluss des

vom Wiederaufnahmeantrag umfassten Asylverfahrens. Es handelt es sich dabei daher nicht um einen Sachverhalt (oder ein Beweismittel), der im Zeitpunkt der Erlassung des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes bereits bestanden hätte. Der Selbstmordversuch des Antragstellers am 24.11.2009 stellt daher für das mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009 rechtskräftig abgeschlossene Verfahren keinen Wiederaufnahmegrund nach § 68 Abs. 1 Z 2 AVG dar. Der ins Treffen geführte Selbstmordversuch des Antragstellers erfolgte erst nach dem rechtskräftigen Abschluss des vom Wiederaufnahmeantrag umfassten Asylverfahrens. Es handelt es sich dabei daher nicht um einen Sachverhalt (oder ein Beweismittel), der im Zeitpunkt der Erlassung des Erkenntnisses des Asylgerichtshofes bereits bestanden hätte. Der Selbstmordversuch des Antragstellers am 24.11.2009 stellt daher für das mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 13.11.2009 rechtskräftig abgeschlossene Verfahren keinen Wiederaufnahmegrund nach Paragraph 68, Absatz eins, Ziffer 2, AVG dar.

3.2. Insofern der Antragsteller in dem oben dargestellten "Decursus" der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses XXXX vom XXXX ein für den Fall relevantes Gutachten und damit den Beweis dafür zu erkennen glaubt, dass das verfahrensgegenständliche Gutachten des Univ. Prof. Dr. XXXX unvollständig bzw. unrichtig gewesen sei, ist ihm entgegen zu halten, dass auch dieser nicht neu hervorgekommen sondern erst nach der Rechtskraft der Entscheidung des Asylgerichtshofes entstanden ist. Die darin getroffenen Feststellungen beschränken sich auf den Zustand des Antragstellers während seines stationären Aufenthaltes im Landeskrankenhaus XXXX sowie dessen Verlauf und beziehen sich damit ebenfalls ausschließlich auf einen nach der Entscheidung des Asylgerichtshofes eingetretenen Schachverhalt. 3.2. Insofern der Antragsteller in dem oben dargestellten "Decursus" der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses römisch 40 vom römisch 40 ein für den Fall relevantes Gutachten und damit den Beweis dafür zu erkennen glaubt, dass das verfahrensgegenständliche Gutachten des Univ. Prof. Dr. römisch 40 unvollständig bzw. unrichtig gewesen sei, ist ihm entgegen zu halten, dass auch dieser nicht neu hervorgekommen sondern erst nach der Rechtskraft der Entscheidung des Asylgerichtshofes entstanden ist. Die darin getroffenen Feststellungen beschränken sich auf den Zustand des Antragstellers während seines stationären Aufenthaltes im Landeskrankenhaus römisch 40 sowie dessen Verlauf und beziehen sich damit ebenfalls ausschließlich auf einen nach der Entscheidung des Asylgerichtshofes eingetretenen Schachverhalt.

Nur dann, wenn ein Sachverständiger Tatsachen, die zur Zeit der Sachverhaltsverwirklichung bereits bestanden haben, erst nach der Rechtskraft des Bescheides "feststellt" oder wenn ihm solche Daten erst später zur Kenntnis kommen, können diese bzw. die daraus resultierenden neuen Befundergebnisse, die sich auf die zuvor bestandenen Tatsachen beziehen, bei Vorliegender sonstigen Voraussetzungen als neue Tatsachen einen Grund für eine Wiederaufnahme darstellen (VwGH 18.1.1989, 88/03/0188; 4.8.2004, 2002/08/0074; 25.7.2007, 2006/11/0147). Einen Wiederaufnahmegrund können jedoch nur neue Befundergebnisse, neue konkrete sachverständige Tatsachenfeststellungen in einem Gutachten abgeben und nicht auch ein Irrtum des Sachverständigen (VwGH 7.9.2005, 2003/08/0093; 16.10.2007, 2004/18/0376), dh. geänderte sachverständige Schlussfolgerungen aus eben den festgestellten Tatsachen, also nicht auch eine Änderung des Gutachtens im engeren Sinn (vgl. dazu Hengstschläger-Leeb 1250 RZ 33). Nur dann, wenn ein Sachverständiger Tatsachen, die zur Zeit der Sachverhaltsverwirklichung bereits bestanden haben, erst nach der Rechtskraft des Bescheides "feststellt" oder wenn ihm solche Daten erst später zur Kenntnis kommen, können diese bzw. die daraus resultierenden neuen Befundergebnisse, die sich auf die zuvor bestandenen Tatsachen beziehen, bei Vorliegender sonstigen Voraussetzungen als neue Tatsachen einen Grund für eine Wiederaufnahme darstellen (VwGH 18.1.1989, 88/03/0188; 4.8.2004, 2002/08/0074; 25.7.2007, 2006/11/0147). Einen Wiederaufnahmegrund können jedoch nur neue Befundergebnisse, neue konkrete sachverständige Tatsachenfeststellungen in einem Gutachten abgeben und nicht auch ein Irrtum des Sachverständigen (VwGH 7.9.2005, 2003/08/0093; 16.10.2007, 2004/18/0376), dh. geänderte sachverständige Schlussfolgerungen aus eben den festgestellten Tatsachen, also nicht auch eine Änderung des Gutachtens im engeren Sinn vergleiche dazu Hengstschläger-Leeb 1250 RZ 33).

3.3. Zusammenfassend ist festzustellen, dass nach Ansicht des Asylgerichtshofes mit gegenständlichem Antrag keine nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG relevanten Wiederaufnahmegründe vorgebracht wurden. 3.3. Zusammenfassend ist festzustellen, dass nach Ansicht des Asylgerichtshofes mit gegenständlichem Antrag keine nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG relevanten Wiederaufnahmegründe vorgebracht wurden.

Selbst wenn man wie der Antragsteller die gegenteilige Auffassung vertreten sollte, dass die nunmehr festgestellte Selbstmordgefährdung des Antragstellers eine neu hervorgekommene Tatsache im Sinne des § 69 Abs. 1 Z 2 AVG

darstellen würde, wäre noch die Frage zu klären, ob diese alleine oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätten. Denn nur dann stellen neu hervorgekommene Tatsachen oder Beweise einen Grund zur Wiederaufnahme nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG dar (VwGH 30.6.1998, 98/05/0033; 20.12.2005, 2005/12/0124). Selbst wenn man wie der Antragsteller die gegenteilige Auffassung vertreten sollte, dass die nunmehr festgestellte Selbstmordgefährdung des Antragstellers eine neu hervorgekommene Tatsache im Sinne des Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG darstellen würde, wäre noch die Frage zu klären, ob diese alleine oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätten. Denn nur dann stellen neu hervorgekommene Tatsachen oder Beweise einen Grund zur Wiederaufnahme nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG dar (VwGH 30.6.1998, 98/05/0033; 20.12.2005, 2005/12/0124).

Und auch das ist vor dem Hintergrund der im gegenständlichen Erkenntnis des Asylgerichtshofes getroffenen Feststellungen zu bezweifeln. So wurde (wie oben bereits ausführlich dargestellt) unter Punkt 2.1.2.6 zum Thema "Medizinische Krankheitszustände" nach entsprechenden Verweisen auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR ausdrücklich folgendes festgestellt: "... Zusammenfassend führt der VfGH aus, dass sich aus den erwähnten Entscheidungen des EGMR ergibt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung des Art. 3 EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D. v. the United Kingdom). ..." Und auch das ist vor dem Hintergrund der im gegenständlichen Erkenntnis des Asylgerichtshofes getroffenen Feststellungen zu bezweifeln. So wurde (wie oben bereits ausführlich dargestellt) unter Punkt 2.1.2.6 zum Thema "Medizinische Krankheitszustände" nach entsprechenden Verweisen auf die diesbezügliche Rechtsprechung des EGMR ausdrücklich folgendes festgestellt: "... Zusammenfassend führt der VfGH aus, dass sich aus den erwähnten Entscheidungen des EGMR ergibt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung des Artikel 3, EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D. v. the United Kingdom). ..."

Der Antragsteller wurde im Zuge des rechtskräftig entschiedenen Asylverfahrens auf Veranlassung des Asylgerichtshofes einer ausgiebigen medizinischen Untersuchung unterzogen. Der dabei unter Berücksichtigung bereits vorhandener Befunde festgestellte Gesundheitszustand des Antragstellers wurde bei der Entscheidung entsprechend berücksichtigt. Und wie sich aus den diesbezüglichen Feststellungen ergibt, hätte auch eine allenfalls bereits zu diesem Zeitpunkt bestehende Selbstmordgefährdung - entgegen der Auffassung des Antragstellers - noch nicht zwingend zu einer anderslautenden Entscheidung des Asylgerichtshofes führen müssen.

4. Es war somit spruchgemäß zu entscheiden. Von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 abgesehen werden, da der Sachverhalt aus der Aktenlage ausreichend geklärt erscheint. Es war somit spruchgemäß zu entscheiden. Von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 abgesehen werden, da der Sachverhalt aus der Aktenlage ausreichend geklärt erscheint.

Schlagworte

gesundheitliche Beeinträchtigung, neu entstandene Tatsache, Wiederaufnahme

Zuletzt aktualisiert am

20.01.2010

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at