

TE Bvwg Erkenntnis 2021/5/21 I411 1411805-3

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 21.05.2021

Entscheidungsdatum

21.05.2021

Norm

BFA-VG §21 Abs7

B-VG Art133 Abs4

FPG §46 Abs2

FPG §46a

FPG §46a Abs1 Z3

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

1. BFA-VG § 21 heute
2. BFA-VG § 21 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. BFA-VG § 21 gültig von 01.06.2018 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. BFA-VG § 21 gültig von 01.06.2018 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. BFA-VG § 21 gültig von 01.11.2017 bis 31.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
6. BFA-VG § 21 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
7. BFA-VG § 21 gültig von 20.07.2015 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2015
8. BFA-VG § 21 gültig von 01.01.2014 bis 19.07.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
9. BFA-VG § 21 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013

1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. FPG § 46 heute

2. FPG § 46 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. FPG § 46 gültig von 01.09.2018 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 56/2018
4. FPG § 46 gültig von 01.11.2017 bis 31.08.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
5. FPG § 46 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
6. FPG § 46 gültig von 20.07.2015 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2015
7. FPG § 46 gültig von 01.01.2014 bis 19.07.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
8. FPG § 46 gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2011
9. FPG § 46 gültig von 01.01.2010 bis 30.06.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
10. FPG § 46 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 157/2005
11. FPG § 46 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2005

1. FPG § 46a heute

2. FPG § 46a gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. FPG § 46a gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. FPG § 46a gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. FPG § 46a gültig von 20.07.2015 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2015
6. FPG § 46a gültig von 01.01.2014 bis 19.07.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
7. FPG § 46a gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2011
8. FPG § 46a gültig von 01.01.2010 bis 30.06.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009

1. FPG § 46a heute

2. FPG § 46a gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. FPG § 46a gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. FPG § 46a gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. FPG § 46a gültig von 20.07.2015 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2015
6. FPG § 46a gültig von 01.01.2014 bis 19.07.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
7. FPG § 46a gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2011
8. FPG § 46a gültig von 01.01.2010 bis 30.06.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009

1. VwGVG § 28 heute

2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

1. VwGVG § 28 heute

2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

,

I411 1411805-3/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Robert POLLANZ als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX , geb. XXXX , StA. Nigeria, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl, Regionaldirektion XXXX vom 02.03.2017, Zl. XXXX , zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Robert POLLANZ als Einzelrichter über die Beschwerde des römisch 40 , geb. römisch 40 , StA. Nigeria, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl, Regionaldirektion römisch 40 vom 02.03.2017, Zl. römisch 40 , zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben. Der Aufenthalt von XXXX im Bundesgebiet ist gemäß § 46a Abs 1 Z 3 FPG geduldet. A), Der Beschwerde wird stattgegeben. Der Aufenthalt von römisch 40 im Bundesgebiet ist gemäß Paragraph 46 a, Absatz eins, Ziffer 3, FPG geduldet.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 B-VG nicht zulässig.B), Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer (im Folgenden: BF), ein nigerianischer Staatsangehöriger, reiste illegal ins Bundesgebiet ein und stellte am 08.08.2009 einen Antrag auf internationalen Schutz. Mit Bescheid des [damals] Bundesasylamtes vom 10.02.2010 wurde der Antrag abgewiesen und gleichzeitig festgestellt, dass die Abschiebung des BF nach Nigeria zulässig sei, wobei die Entscheidung mit einer Ausweisung nach Nigeria verbunden wurde. Eine dagegen erhobene [damals] Berufung wurde vom [damals] Asylgerichtshof mit Entscheidung vom 14.04.2010, Zl. A5 411.805-1/2010/3E, abgelehnt. Eine Beschwerde beim VfGH hat ebenfalls eine Ablehnung erfahren.

2. Mit 09.09.2010 wurde ein Heimreisezertifikat ausgestellt und der belangten Behörde am 20.09.2010 übermittelt. Eine Festnahme des BF scheiterte, zumal dieser an seiner Meldeadresse weder am 18.01.2011 noch am 29.03.2011 und auch nicht am 05.09.2011 nicht angetroffen werden konnte. Im August 2011 war daher die Ausstellung eines neuen Heimreisezertifikates erforderlich.

3. Erst am 13.01.2012 konnte der BF im Zuge einer fremdenpolizeilichen Kontrolle festgenommen werden und wurde ihm gegenüber mit selbigen Tag die Schubhaft zur Sicherung der Abschiebung mit Bescheid zu GZ XXXX angeordnet und der BF von den Organen der Bundespolizeidirektion XXXX einvernommen. Am selbigen Tag stellte er einen Antrag auf Wiederaufnahme seines Asylverfahrens sowie den Antrag, bis zur Entscheidung des [damals] Unabhängigen Verwaltungssenates keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen zu setzen. Zudem wurde Beschwerde gegen die verhängte Schubhaft erhoben. Ob seines Gesundheitszustandes infolge eines Hungerstreiks seit 15.01.2012 wurde der BF am 17.01.2012 aus der Schubhaft entlassen. Der Antrag des BF auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens vom 13.01.2012 wurde vom [damals] Asylgerichtshof zurückgewiesen. Der Beschwerde gegen die Schubhaft wurde mit Bescheid des [damals] Unabhängigen Verwaltungssenates vom 18.12.2013, GZ UVS 25.18-1/2012-19, Folge gegeben und festgestellt, dass die Verhängung der Schubhaft und die Anhaltung des BF in Schubhaft rechtswidrig war. 3. Erst am 13.01.2012 konnte der BF im Zuge einer fremdenpolizeilichen Kontrolle festgenommen werden und wurde ihm gegenüber mit selbigen Tag die Schubhaft zur Sicherung der Abschiebung mit Bescheid zu GZ römisch 40 angeordnet und der BF von den Organen der Bundespolizeidirektion römisch 40 einvernommen. Am selbigen Tag stellte er einen Antrag auf Wiederaufnahme seines Asylverfahrens sowie den Antrag, bis zur Entscheidung des [damals] Unabhängigen Verwaltungssenates keine aufenthaltsbeendenden Maßnahmen zu setzen. Zudem wurde Beschwerde gegen die verhängte Schubhaft erhoben. Ob seines Gesundheitszustandes infolge eines Hungerstreiks seit 15.01.2012 wurde der BF am 17.01.2012 aus der Schubhaft entlassen. Der Antrag des BF auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens vom 13.01.2012 wurde vom [damals] Asylgerichtshof zurückgewiesen. Der Beschwerde gegen die Schubhaft wurde mit Bescheid des [damals] Unabhängigen Verwaltungssenates vom 18.12.2013, GZ UVS 25.18-1/2012-19, Folge gegeben und festgestellt, dass die Verhängung der Schubhaft und die Anhaltung des BF in Schubhaft rechtswidrig war.

4. Mit Verständigungsformular vom 15.02.2013 erklärte der BF, dass er beabsichtige, freiwillig nach Nigeria zurückkehren zu wollen, am 25.03.2013 erfolgte dessen Widerruf.

5. Am 18.12.2013, rechtskräftig seit 24.12.2013, wurde der BF vom Landesgericht für Strafsachen XXXX zu XXXX wegen § 15 StGB, § 269 Abs 1 1. Fall StGB, §§ 105 Abs 1, 106 Abs 2 1 StGB, § 107 Abs 1 und 2 StGB und §§ 83 Abs 1, 84 Abs 2 Z 4 StGB strafgerichtlich verurteilt und der BF gemäß § 21 Abs 1 StGB in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen. 5. Am 18.12.2013, rechtskräftig seit 24.12.2013, wurde der BF vom Landesgericht für Strafsachen römisch 40 zu römisch 40 wegen Paragraph 15, StGB,

Paragraph 269, Absatz eins, 1. Fall StGB, Paragraphen 105, Absatz eins, 106, Abs Ziffer eins, StGB, Paragraph 107, Absatz eins und 2 StGB und Paragraphen 83, Absatz eins, 84, Absatz 2, Ziffer 4, StGB strafgerichtlich verurteilt und der BF gemäß Paragraph 21, Absatz eins, StGB in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen.

6. Mit Einlangen 14.01.2014 wurde das [damals] Bundesasylamt von der allfälligen Begnadigung des BF verständigt.

7. Datiert mit 23.09.2015, beim [nunmehr] Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (im Folgenden: belangten Behörde, BFA) eingelangt am 08.10.2015, stellte der BF einen Antrag auf Ausstellung einer Duldungskarte nach § 46a Abs 1 Z 1 FPG, den er damit begründete, dass er Angst habe nach Nigeria zurückzukehren, weil sein Vater von Boko Haram getötet worden und Boko Haram auf der Suche nach dem BF gewesen sei, zumal dieser Christ gewesen wäre und versucht habe, Moslems zu bekehren. Auch ein Sozialbericht sowie eine fachärztliche Stellungnahme wurden in Vorlage gebracht. Eine weitere fachärztliche Stellungnahme langte mit 18.03.2016 ein. 7. Datiert mit 23.09.2015, beim [nunmehr] Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (im Folgenden: belangten Behörde, BFA) eingelangt am 08.10.2015, stellte der BF einen Antrag auf Ausstellung einer Duldungskarte nach Paragraph 46 a, Absatz eins, Ziffer eins, FPG, den er damit begründete, dass er Angst habe nach Nigeria zurückzukehren, weil sein Vater von Boko Haram getötet worden und Boko Haram auf der Suche nach dem BF gewesen sei, zumal dieser Christ gewesen wäre und versucht habe, Moslems zu bekehren. Auch ein Sozialbericht sowie eine fachärztliche Stellungnahme wurden in Vorlage gebracht. Eine weitere fachärztliche Stellungnahme langte mit 18.03.2016 ein.

8. Einlangend mit 29.04.2016 wurde der belangten Behörde eine Beschwerde der Volksanwaltschaft übermittelt. Seitens des BFA erging daraufhin die Mitteilung, dass spätestens bis Ende Juni 2016 mit der Erledigung des am 08.10.2015 gestellten Antrages zu rechnen sei.

9. Auf Nachfrage wurde der belangten Behörde mit 27.06.2016 eine fachärztliche Stellungnahme mit der aktuellen Medikation und Dosierung des BF übermittelt, zudem die Therapieangebote aufgelistet.

10. Mit E-Mail vom 25.08.2016 ersuchte die belangte Behörde bei der Staatendokumentation um Mitteilung, ob eine adäquate psychiatrische Behandlung des BF in Nigeria möglich sei. Die entsprechende Anfragebeantwortung langte am 23.09.2016 beim BFA ein.

11. Mit Bescheid vom 02.03.2017 wies die belangte Behörde zu Zl. XXXX den Antrag des BF vom 23.09.2015 auf Ausstellung einer Karte für Geduldete gemäß § 46a FPG ab. 11. Mit Bescheid vom 02.03.2017 wies die belangte Behörde zu Zl. römisch 40 den Antrag des BF vom 23.09.2015 auf Ausstellung einer Karte für Geduldete gemäß Paragraph 46 a, FPG ab.

12. Dagegen erhob der BF mit Einlangen 20.03.2017 fristgerecht durch seine Rechtsvertretung, die Diakonie Flüchtlingsdienst gem. GmbH, das Rechtsmittel der Beschwerde, wobei inhaltliche Rechtswidrigkeit und Verletzung von Verfahrensvorschriften moniert wurden. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, die belangte Behörde habe sich offenbar nicht mit der Lage des BF auseinandergesetzt und sei das Verfahren dadurch mit einem groben Mangel belastet. Es hätten keine Ermittlungen zum Vorliegen tatsächlicher Abschiebungshindernisse stattgefunden und sei weder der BF einvernommen noch ein psychiatrisch-fachärztliches Gutachten zum Gesundheitszustand des BF eingeholt worden. Tatsächlich befinde sich der BF aufgrund einer paranoiden wahnhaften Störung (paranoide Schizophrenie) im Maßnahmenvollzug. Solange er sich im Maßnahmenvollzug befinde, bestehe ein tatsächliches vom BF nicht zu vertretendes Abschiebungshindernis, was dem BF nicht zuzurechnen sei und hätte ihm bei richtiger rechtlicher Beurteilung eine Duldungskarte ausgestellt werden müssen.

13. Mit Schriftsatz vom 22.03.2017, einlangend mit 24.03.2017, legte die belangte Behörde dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde samt Verwaltungsakt vor und verzichtete in diesem Zuge sogleich auf die Durchführung und Teilnahme an einer mündlichen Beschwerdeverhandlung.

14. Mit Anfrage vom 23.03.2021 wurde bei der XXXX um Übermittlung eines ärztlichen Befundes zum Gesundheitszustand des BF inkl. Medikation ersucht, wobei die entsprechenden Unterlagen mit E-Mail vom 15.04.2021 dem Bundesverwaltungsgericht übermittelt wurden. 14. Mit Anfrage vom 23.03.2021 wurde bei

der römisch 40 um Übermittlung eines ärztlichen Befundes zum Gesundheitszustand des BF inkl. Medikation ersucht, wobei die entsprechenden Unterlagen mit E-Mail vom 15.04.2021 dem Bundesverwaltungsgericht übermittelt wurden.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Zunächst wird der unter Punkt I. dargestellte Verfahrensgang festgestellt. Darüber hinaus werden folgende Feststellungen getroffen: Zunächst wird der unter Punkt römisch eins. dargestellte Verfahrensgang festgestellt. Darüber hinaus werden folgende Feststellungen getroffen:

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

Der BF ist Staatsangehöriger von Nigeria, dessen Identität in Ermangelung entsprechender identitätsbezeugender Dokumente nicht feststeht.

Am 08.08.2009 stellte der BF in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz, welcher mit Bescheid des [damals] Bundesasylamtes vom 10.02.2010 negativ entschieden und gleichzeitig festgestellt wurde, dass die Abschiebung des BF nach Nigeria zulässig sei, wobei die Entscheidung mit einer Ausweisung nach Nigeria verbunden wurde. Eine dagegen erhobene [damals] Berufung wurde vom [damals] Asylgerichtshof mit Entscheidung vom 14.04.2010, Zl. A5 411.805-1/2010/3E, abgelehnt, auch eine Beschwerde beim VfGH hat eine Ablehnung erfahren.

In der Folge wurde ein Heimreisezertifikat, datiert mit 09.09.2010, ausgestellt von der nigerianischen Botschaft, erwirkt.

Eine Außerlandesbringung scheiterte jedoch in Folge ob des unbekannten Aufenthaltes des BF bis Januar 2012, als er bei einer fremdenpolizeilichen Kontrolle unterzogen wurde, in dessen Zuge er einen Antrag auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens gestellt hat, welcher jedoch vom [damals] Asylgerichtshof zurückgewiesen wurde.

Mit Verständigungsformular vom 15.02.2013 erklärte der BF, dass er beabsichtige, freiwillig nach Nigeria zurückkehren zu wollen, am 25.03.2013 erfolgte jedoch der Widerruf.

Am 18.12.2013, rechtskräftig seit 24.12.2013, wurde der BF vom Landesgericht für Strafsachen XXXX zu XXXX wegen § 15 StGB, § 269 Abs 1 1. Fall StGB, §§ 105 Abs 1, 106 Abs Z 1 StGB, § 107 Abs 1 und 2 StGB und §§ 83 Abs 1, 84 Abs 2 Z 4 StGB strafgerichtlich verurteilt und der BF gemäß § 21 Abs 1 StGB in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen. Am 18.12.2013, rechtskräftig seit 24.12.2013, wurde der BF vom Landesgericht für Strafsachen römisch 40 zu römisch 40 wegen Paragraph 15, StGB, Paragraph 269, Absatz eins, 1. Fall StGB, Paragraphen 105, Absatz eins, 106, Abs Ziffer eins, StGB, Paragraph 107, Absatz eins und 2 StGB und Paragraphen 83, Absatz eins, 84, Absatz 2, Ziffer 4, StGB strafgerichtlich verurteilt und der BF gemäß Paragraph 21, Absatz eins, StGB in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen.

Entsprechend eines Gutachtens des XXXX vom 17.09.2013 wurde beim BF eine paranoid wahnhafte Störung attestiert bzw. entsprechend einer fachärztlicher Stellungnahme vom 22.06.2016 der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses XXXX eine paranoide Schizophrenie. Der BF hat im Landeskrankenhaus XXXX mit dem Medikament Xeplion Depots 150 mg eine medikamentöse Behandlung erfahren und absolvierte zudem dort noch weitere Therapieangebote. Entsprechend eines Gutachtens des römisch 40 vom 17.09.2013 wurde beim BF eine paranoid wahnhafte Störung attestiert bzw. entsprechend einer fachärztlicher Stellungnahme vom 22.06.2016 der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses römisch 40 eine paranoide Schizophrenie. Der BF hat im Landeskrankenhaus römisch 40 mit dem Medikament Xeplion Depots 150 mg eine medikamentöse Behandlung erfahren und absolvierte zudem dort noch weitere Therapieangebote.

Am 01.06.2019 wurde der BF aufgrund der Entscheidung des Landesgerichtes für Strafsachen XXXX vom 14.05.2019 zu XXXX bedingt auf eine Probezeit von fünf Jahren aus der Anstaltsunterbringung entlassen und ihm Bewährungshilfe angeordnet. Am 01.06.2019 wurde der BF aufgrund der Entscheidung des

Landesgerichtes für Strafsachen römisch 40 vom 14.05.2019 zu römisch 40 bedingt auf eine Probezeit von fünf Jahren aus der Anstaltsunterbringung entlassen und ihm Bewährungshilfe angeordnet.

Seit dem 05.06.2019 ist der BF in einem der forensischen Übergangswohnhäusern bzw. teilbetreuten Wohngemeinschaften der XXXX untergebracht, konkret in einem forensischen Übergangswohnhaus zur Förderung und Stabilisierung seines psychischen Gesundheitszustandes. Nach wie vor leidet der BF an einer paranoiden Schizophrenie (F 20.0), welche in unbehandeltem Zustand zu Denkstörungen, Halluzinationen, Größenwahnideen und paranoiden Wahnideen führt. Aktuell ist der BF unter Depotmedikation (Trevicta 525mg alle 12 Wochen, Wirkstoff Paliperidon) und regelmäßigen Kontrollen frei von Symptomen, wobei aus fachärztlicher Sicht die Fortführung dieser Maßnahmen unbedingt empfohlen wird, um die auf diese Weise erreichte Stabilisierung auch weiterhin zu gewährleisten. Seit dem 05.06.2019 ist der BF in einem der forensischen Übergangswohnhäusern bzw. teilbetreuten Wohngemeinschaften der römisch 40 untergebracht, konkret in einem forensischen Übergangswohnhaus zur Förderung und Stabilisierung seines psychischen Gesundheitszustandes. Nach wie vor leidet der BF an einer paranoiden Schizophrenie (F 20.0), welche in unbehandeltem Zustand zu Denkstörungen, Halluzinationen, Größenwahnideen und paranoiden Wahnideen führt. Aktuell ist der BF unter Depotmedikation (Trevicta 525mg alle 12 Wochen, Wirkstoff Paliperidon) und regelmäßigen Kontrollen frei von Symptomen, wobei aus fachärztlicher Sicht die Fortführung dieser Maßnahmen unbedingt empfohlen wird, um die auf diese Weise erreichte Stabilisierung auch weiterhin zu gewährleisten.

1.2. Zur Behandlung einer paranoiden Schizophrenie in Nigeria:

1.2.1 Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 4. Jänner 2016, „Paranoide Schizophrenie“ (soweit entscheidungsrelevant):

Ist eine Behandlung von paranoider Schizophrenie in Nigeria möglich?

MEDCOI berichtet, dass ambulante und stationäre Behandlung durch einen Psychiater in Nigeria verfügbar ist, etwa im Federal neuro-psychiatric Hospital Yaba in Lagos. Es handelt sich dabei um ein öffentliches Spital.

Ist die Behandlung für den Patienten kostenlos?

MEDCOI berichtet, dass medizinische Behandlung im psychiatrischen Bereich mit folgenden Kosten verbunden ist: Ambulante Behandlung kostet pro Arztbesuch USD 41 und die stationäre Behandlung USD 56 pro Tag (Informationen Stand 2012). Eine stationäre Aufnahme (inkl. Medikamente und Laboruntersuchungen) bedeutet Kosten in der Höhe von durchschnittlich USD 3.675. Das staatliche Sozialversicherungssystem deckt die Kosten für Behandlung psychischer Leiden nicht an. Patienten müssen somit für die Kosten selbst aufkommen bzw. von ihrer Familie Unterstützung erhalten.

MEDCOI berichtet, dass es im Jahr 2014 in Nigeria etwa 1.7 Mio an Schizophrenie erkrankte Personen gab. Das Land verfügt hingegen über weniger als 200 Psychiater. Die medizinischen Einrichtungen zur Betreuung psychisch Kranker konzentrieren sich in den größeren Städten.

MEDCOI berichtet, dass es nirgendwo in Nigeria ein Programm zur Kostendeckung der Behandlung bei psychischen Erkrankungen gibt.

1.2.2. Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 26.04.2017, „Paranoide Schizophrenie“ (soweit entscheidungsrelevant):

Wie sieht es mit der Behandlung im Alltag (in der Öffentlichkeit, durch Behörden) psychisch kranker Personen in Nigeria aus. Sind diese irgendwelchen Schikanen oder unmenschlichen Behandlungen ausgesetzt? Gibt es diesbezüglich Erkenntnisse?

In der medizinischen Fachzeitschrift, „Journal of Clinical Case Reports“, wird in einem Artikel berichtet, dass psychisch Kranke Stigmatisierung ausgesetzt sind. Psychisch Kranke haben erhöhte Probleme bei der Arbeitssuche.

The Guardian, eine nigerianische Tageszeitung, berichtet, dass psychisch Kranke unter Stigmatisierung leiden. Andere Menschen und auch Arbeitgeber stigmatisieren Menschen, die unter einem

Nervenzusammenbruch oder einer psychischen Krankheit leiden. Auch erfahren solche Leute innerhalb der Familie Diskriminierung.

In dem medizinischen Journal, „Journal of Law, Policy and Globalization“, wird in einem Artikel berichtet, dass es in Nigeria Orte gibt, wo psychisch Kranke im Freien angekettet werden, zusammengeschlagen werden, um „geheilt“ zu werden, oder vom Ehepartner verprügelt werden, um damit böse Geister zu vertreiben.

Das „Commonwealth Health Partnerships 2013“ ist eine Publikation, die Ministern und anderen hohen Amtsträgern als Leitfaden zu aktuellen medizinischen Themen dient. In dieser Publikation wird eine Studie erwähnt, welche herausfand, dass Menschen mit Angst, Abwendung und Wut auf psychisch Kranke reagieren.

1.2.3. Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 3. Juli 2019, „Paranoide Schizophrenie“ (soweit entscheidungsrelevant):

[...]

Ergänzend sind auch folgende Depot-Spritzen mit antipsychotischen Wirkstoffen z. B. in der Pharmacy of Neuro Psychiatric Hospital in Benin City verfügbar: Aripiprazole Depot-Spritzen, Olanzapine Depot-Spritzen und Paliperidone Depot-Spritzen. Hingegen sind Risperidone Depot-Spritzen z. B. in der Jesal Global Pharmaceutical Nigeria Ltd. in Abuja verfügbar (BMA 12095).

1.2.4 Medizinische Versorgung in Nigeria (auszugsweise):

Stigmatisierung und Missverständnisse über psychische Gesundheit, einschließlich der falschen Wahrnehmung, dass psychische Erkrankungen von bösen Geistern oder übernatürlichen Kräften verursacht werden, veranlassen die Menschen dazu, religiöse oder traditionelle Heiler zu konsultieren; eine Rolle spielt hier auch der Mangel an qualitativ hochwertiger psychiatrischer Versorgung und die unerschwinglichen Kosten (HRW 11.11.2019). Es existiert kein mit westlichen Standards vergleichbares Psychiatriewesen, sondern allenfalls Verwahreinrichtungen auf sehr niedrigem Niveau. Dort werden Menschen mit psychischen Erkrankungen oft gegen ihren Willen untergebracht, können aber nicht adäquat behandelt werden (AA 16.1.2020). Nigeria verfügt derzeit über weniger als 150 Psychiater (AJ 2.10.2019), nach anderen Angaben sind es derzeit 130 für 200 Millionen Einwohner (Österreich 2011: 20 Psychiater/100.000 Einwohner). Bei Psychologen ist die Lage noch drastischer, hier kamen im Jahr 2014 auf 100.000 Einwohner 0,02 Psychologen (Österreich 2011: 80 Psychologen/100.000 Einwohner). Aufgrund dieser personellen Situation ist eine regelrechte psychologische/psychiatrische Versorgung für die große Mehrheit nicht möglich, neben einer basalen Medikation werden die stationären Fälle in öffentlichen Einrichtungen im Wesentlichen „aufbewahrt“. Die Auswahl an Psychopharmaka ist aufgrund der mangelnden Nachfrage sehr begrenzt (VAÖB 23.1.2019). Die WHO schätzt, dass weniger als 10 Prozent der Nigerianer jene psychiatrische Behandlung bekommen, die sie brauchen (AJ 2.10.2019; vgl. HRW 11.11.2019). Stigmatisierung und Missverständnisse über psychische Gesundheit, einschließlich der falschen Wahrnehmung, dass psychische Erkrankungen von bösen Geistern oder übernatürlichen Kräften verursacht werden, veranlassen die Menschen dazu, religiöse oder traditionelle Heiler zu konsultieren; eine Rolle spielt hier auch der Mangel an qualitativ hochwertiger psychiatrischer Versorgung und die unerschwinglichen Kosten (HRW 11.11.2019). Es existiert kein mit westlichen Standards vergleichbares Psychiatriewesen, sondern allenfalls Verwahreinrichtungen auf sehr niedrigem Niveau. Dort werden Menschen mit psychischen Erkrankungen oft gegen ihren Willen untergebracht, können aber nicht adäquat behandelt werden (AA 16.1.2020). Nigeria verfügt derzeit über weniger als 150 Psychiater (AJ 2.10.2019), nach anderen Angaben sind es derzeit 130 für 200 Millionen Einwohner (Österreich 2011: 20 Psychiater/100.000 Einwohner). Bei Psychologen ist die Lage noch drastischer, hier kamen im Jahr 2014 auf 100.000 Einwohner 0,02 Psychologen (Österreich 2011: 80 Psychologen/100.000 Einwohner). Aufgrund dieser personellen Situation ist eine regelrechte psychologische/psychiatrische Versorgung für die große Mehrheit nicht möglich, neben einer basalen Medikation werden die stationären Fälle in öffentlichen Einrichtungen im Wesentlichen „aufbewahrt“. Die Auswahl an Psychopharmaka ist aufgrund der mangelnden Nachfrage sehr begrenzt (VAÖB 23.1.2019). Die WHO schätzt, dass weniger als 10 Prozent der Nigerianer jene psychiatrische Behandlung bekommen, die sie brauchen (AJ 2.10.2019; vergleiche HRW 11.11.2019).

Nach anderen Angaben gibt es insgesamt für die inzwischen annähernd (VAÖB 23.1.2019) 180-200 Millionen (Punch 22.12.2017: 180 Mio; VAÖB 23.1.2019: 200 Mio) Einwohner 100 Hospitäler mit psychiatrischer

Abteilung (VAÖB 23.1.2019). Das in Lagos befindliche Federal Neuro Psychiatric Hospital Yaba bietet sich als erste Anlaufstelle für die Behandlung psychisch kranker Rückkehrer an. Die Kosten für einen Empfang durch ein medizinisches Team direkt am Flughafen belaufen sich auf ca. 195.000 Naira (ca. 570 Euro). Die Behandlungskosten sind jedoch je nach Schwere der Krankheit unterschiedlich. Zudem ist an diesem Krankenhaus auch die stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen mit entsprechender Medikation möglich (AA 16.1.2020).

Wer kein Geld hat, bekommt keine medizinische Behandlung (GIZ 9.2020b). Selbst in staatlichen Krankenhäusern muss für Behandlungen bezahlt werden (AA 16.1.2020). Die Kosten medizinischer Betreuung müssen im Regelfall selbst getragen werden. Die staatlichen Gesundheitszentren heben eine Registrierungsgebühr von umgerechnet 10 bis 25 Cent ein (ÖB 10.2019). Eine medizinische Grundversorgung wird über die Ambulanzen der staatlichen Krankenhäuser aufrechterhalten, jedoch ist auch dies nicht völlig kostenlos, in jedem Fall sind Kosten für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel von den Patienten zu tragen, von wenigen Ausnahmen abgesehen (VAÖB 27.3.2019). Die staatliche Gesundheitsversorgung gewährleistet keine kostenfreie Medikamentenversorgung. Jeder Patient - auch im Krankenhaus - muss Medikamente selbst besorgen bzw. dafür selbst aufkommen (AA 16.1.2020). Gemäß Angaben einer anderen Quelle werden Tests und Medikamente an staatlichen Gesundheitseinrichtungen dann unentgeltlich abgegeben, wenn diese überhaupt verfügbar sind. Religiöse Wohltätigkeitseinrichtungen und NGOs bieten kostenfrei medizinische Versorgung (ÖB 10.2019).

In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen, so auch die Antiphlogistika und Schmerzmittel Ibuprofen und Diclofenac sowie die meisten Antibiotika, Bluthochdruckmedikamente und Medikamente zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Leiden (AA 16.1.2020). Medikamente gegen einige weitverbreitete Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/AIDS können teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben. Schutzimpfaktionen werden von internationalen Organisationen finanziert, stoßen aber auf religiös und kulturell bedingten Widerstand, überwiegend im muslimischen Norden (ÖB 10.2019).

Die Qualität der Produkte auf dem freien Markt ist jedoch zweifelhaft, da viele gefälschte Produkte - meist aus asiatischer Produktion - vertrieben werden (bis zu 25% aller verkauften Medikamente). Diese wirken aufgrund unzureichender Dosisanteile der Wirkstoffe nur eingeschränkt. Es gibt zudem wenig zuverlässige Kontrollen hinsichtlich der Qualität der auf dem Markt erhältlichen Produkte (AA 16.1.2020). Gegen den grassierenden Schwarzmarkt mit Medikamenten gehen staatliche Stellen kaum vor (ÖB 10.2019).

2. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt des vorgelegten Verwaltungsaktes der belangten Behörde und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichts. Der oben unter Punkt römisch eins. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt des vorgelegten Verwaltungsaktes der belangten Behörde und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichts.

2.2. Zur Person des Beschwerdeführers:

Die Feststellungen zur Staatsangehörigkeit gründen auf den diesbezüglichen glaubhaften und gleichbleibenden Angaben des BF im Zuge seines Asylverfahrens, zudem hat die Staatsangehörigkeit auch durch die Ausstellung eines Heimreisezertifikates durch die nigerianische Botschaft ihre Bestätigung erfahren (AS 415). Da der BF den österreichischen Behörden jedoch bislang keine identitätsbezeugenden Dokumente vorgelegt hat, steht seine Identität nicht fest.

Die Feststellungen zum Asylverfahren ergeben sich aus den unstrittigen Inhalten des Verwaltungsaktes und des Gerichtsaktes. Darüber hinaus sind die entsprechenden Eintragungen auch im Auszug aus dem Zentralen Fremdenregister zur Person des BF ersichtlich.

Das am 09.09.2010 ausgestellte Heimreisezertifikat der nigerianischen Botschaft liegt ebenfalls dem Verwaltungsakt bei (AS 415 f).

In Zusammenhang mit der gescheiterten Außerlandesbringung kann auf die entsprechenden Berichte der Polizeiinspektion XXXX verwiesen werden (AS 147; AS 157; AS 161, AS 187). Aus einem polizeilichen Bericht vom 13.01.2012 geht schließlich die Festnahme des BF ob einer fremdenpolizeilichen Kontrolle hervor (AS 205). Der Antrag des BF auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens liegt dem Akt bei (AS 281 ff), ebenso die Mitteilung zur Zurückweisung desselben durch den Asylgerichtshof (AS 433). In Zusammenhang mit der gescheiterten Außerlandesbringung kann auf die entsprechenden Berichte der Polizeiinspektion römisch 40 verwiesen werden (AS 147; AS 157; AS 161, AS 187). Aus einem polizeilichen Bericht vom 13.01.2012 geht schließlich die Festnahme des BF ob einer fremdenpolizeilichen Kontrolle hervor (AS 205). Der Antrag des BF auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens liegt dem Akt bei (AS 281 ff), ebenso die Mitteilung zur Zurückweisung desselben durch den Asylgerichtshof (AS 433).

Weiters liegt auch das entsprechende Verständigungsformular hinsichtlich der freiwilligen Rückkehr (AS 467) samt Widerruf derselben (AS 471) vor.

Hinsichtlich der strafgerichtlichen Verurteilung des BF kann auf den amtswegig eingeholten Strafregisterauszug zu seiner Person verwiesen werden.

Das Gutachten des XXXX vom 17.09.2013 findet sowohl in der fachärztlichen Stellungnahme der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses XXXX vom 24.09.2015 seine Erwähnung (AS 543), als auch in jener vom 15.03.2016 (AS 555). In der fachärztlichen Stellungnahme vom 22.06.2016 ist schließlich die paranoide Schizophrenie sowie die Medikation des BF dokumentiert (AS 573). Aus einem separaten Schreiben geht das vom BF in Anspruch genommene weitere Therapieangebot hervor (AS 571). Das Gutachten des römisch 40 vom 17.09.2013 findet sowohl in der fachärztlichen Stellungnahme der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Landeskrankenhauses römisch 40 vom 24.09.2015 seine Erwähnung (AS 543), als auch in jener vom 15.03.2016 (AS 555). In der fachärztlichen Stellungnahme vom 22.06.2016 ist schließlich die paranoide Schizophrenie sowie die Medikation des BF dokumentiert (AS 573). Aus einem separaten Schreiben geht das vom BF in Anspruch genommene weitere Therapieangebot hervor (AS 571).

Im Strafregisterauszug zur Person des BF ist die bedingte Entlassung des BF aus der Anstaltsunterbringung sowie die Anordnung der Bewährungshilfe ersichtlich.

Aus einem Auszug aus dem Zentralen Melderegister geht hervor, dass der BF seit 05.06.2019 bei der XXXX untergebracht ist, wobei im fachärztlichen Attest vom 13.04.2021 konkretisierend seine Unterbringung in einem forensischen Übergangswohnhaus zur Förderung und Stabilisierung seines psychischen Gesundheitszustandes dargelegt wurde. Aus einem Auszug aus dem Zentralen Melderegister geht hervor, dass der BF seit 05.06.2019 bei der römisch 40 untergebracht ist, wobei im fachärztlichen Attest vom 13.04.2021 konkretisierend seine Unterbringung in einem forensischen Übergangswohnhaus zur Förderung und Stabilisierung seines psychischen Gesundheitszustandes dargelegt wurde.

In Zusammenhang mit seinem aktuellen Gesundheitszustand samt entsprechender Medikation kann auf das in Vorlage gebrachte fachärztliche Attest vom 13.04.2021, das Medikamentenblatt sowie die Arztbestätigung zu demselben verwiesen werden.

2.3. Zur Behandlung einer paranoiden Schizophrenie in Nigeria

Die Feststellungen zu den Behandlungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Anfragebeantwortungen der Staatendokumentation zur Behandlung von paranoider Schizophrenie in Nigeria vom 04.01.2016, 26.04.2017 und 03.07.2019. Hinsichtlich der Feststellungen zur medizinischen Versorgung wurde das aktuelle „Länderinformationsblatt der Staatendokumentation“ zu Nigeria herangezogen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 2 Abs 4 Z 1 FPG gilt als Fremder, wer die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzt. Gemäß § 2 Abs 4 Z 10 FPG gilt ein Fremder, der nicht EWR-Bürger oder Schweizer Bürger ist, als Drittstaatsangehöriger. Gemäß Paragraph 2, Absatz 4, Ziffer eins, FPG gilt als Fremder, wer die

österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzt. Gemäß Paragraph 2, Absatz 4, Ziffer 10, FPG gilt ein Fremder, der nicht EWR-Bürger oder Schweizer Bürger ist, als Drittstaatsangehöriger.

Der BF als Staatsangehöriger von Nigeria ist Drittstaatsangehöriger und folglich Fremder iSd. soeben angeführten Bestimmung.

A) Zur Stattgabe der Beschwerde

3.1. Rechtslage

Gemäß § 46a Abs 1 FPG ist der Aufenthalt von Fremden im Bundesgebiet zu dulden, solange
Paragraph 46 a, Absatz eins, FPG ist der Aufenthalt von Fremden im Bundesgebiet zu dulden, solange

1. deren Abschiebung gemäß §§ 50, 51 oder 52 Abs 9 Satz 1 unzulässig ist, vorausgesetzt die Abschiebung ist nicht in einen anderen Staat zulässig;

2. deren Abschiebung gemäß §§ 8 Abs 3a und 9 Abs 2 AsylG unzulässig ist¹. deren Abschiebung gemäß Paragraphen 50, 51, oder 52 Absatz 9, Satz 1 unzulässig ist, vorausgesetzt die Abschiebung ist nicht in einen anderen Staat zulässig;; 2. deren Abschiebung gemäß Paragraphen 8, Absatz 3 a und 9 Absatz 2, AsylG unzulässig ist;

3. deren Abschiebung aus tatsächlichen, vom Fremden nicht zu vertretenen Gründen unmöglich erscheint oder

4. die Rückkehrentscheidung im Sinne des § 9 Abs 1 bis 3 BFA-VG vorübergehend unzulässig ist;
es sei denn, es besteht nach einer Entscheidung gemäß § 61 weiterhin die Zuständigkeit eines anderen Staates oder dieser erkennt sie weiterhin oder neuerlich an. Die Ausreiseverpflichtung eines Fremden, dessen Aufenthalt im Bundesgebiet gemäß Satz 1 geduldet ist, bleibt unberührt.4. die Rückkehrentscheidung im Sinne des Paragraph 9, Absatz eins bis 3 BFA-VG vorübergehend unzulässig ist;; es sei denn, es besteht nach einer Entscheidung gemäß Paragraph 61, weiterhin die Zuständigkeit eines anderen Staates oder dieser erkennt sie weiterhin oder neuerlich an. Die Ausreiseverpflichtung eines Fremden, dessen Aufenthalt im Bundesgebiet gemäß Satz 1 geduldet ist, bleibt unberührt.

3.2. Anwendung der Rechtslage auf den gegenständlichen Fall

Vorab bleibt festzuhalten, dass der Erlassung des angefochtenen Bescheides ein Asylverfahren vorangegangen ist, in welchem rechtskräftig eine Rückkehrentscheidung erlassen und die Abschiebung des BF nach Nigeria für zulässig erklärt wurde. In der Folge wurde auch sein Antrag auf Wiederaufnahme des Asylverfahrens vom [damals] Asylgerichtshof zurückgewiesen. Damit gehen die vom BF im Verfahren vorgebrachten Umstände, nämlich seine Befürchtungen in Zusammenhang mit einer Verfolgung durch Boko Haram ins Leere, weil eine neuerliche Auseinandersetzung mit diesem Thema im Verfahren zur Ausstellung einer Duldungskarte dem Gedanken der Rechtskraft zuwiderlaufen und es einem ehemaligen Asylwerber ermöglichen würde, sein bereits rechtskräftig entschiedenes Asylverfahren wieder aufzurollen.

Dessen ungeachtet bedarf es einer Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des BF, welcher an einer paranoiden Schizophrenie leidet, eine entsprechende Medikation (Depotmedikation Trevicta 525mg alle 12 Wochen, Wirkstoff Paliperidon) erfährt und seit 05.06.2019 in einem forensischen Übergangswohnhaus der XXXX zur Förderung und Stabilisierung seines psychischen Gesundheitszustandes untergebracht ist. Solange dessen Abschiebung (nach Nigeria) aus tatsächlichen, von ihm nicht zu vertretenen Gründen unmöglich erscheint, ist gemäß § 46a Abs 1 Z 3 FPG sein Aufenthalt im Bundesgebiet zu dulden. Dessen ungeachtet bedarf es einer Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des BF, welcher an einer paranoiden Schizophrenie leidet, eine entsprechende Medikation (Depotmedikation Trevicta 525mg alle 12 Wochen, Wirkstoff Paliperidon) erfährt und seit 05.06.2019 in einem forensischen Übergangswohnhaus der römisch 40 zur Förderung und Stabilisierung seines psychischen Gesundheitszustandes untergebracht ist. Solange dessen Abschiebung (nach Nigeria) aus tatsächlichen, von ihm nicht zu vertretenen Gründen unmöglich erscheint, ist gemäß Paragraph 46 a, Absatz eins, Ziffer 3, FPG sein Aufenthalt im Bundesgebiet zu dulden.

Die belangte Behörde stellte diesbezüglich in ihrem Bescheid fest, dass eine Anfrage an die Staatendokumentation ergeben habe, dass in Nigeria eine stationäre und ambulante psychiatrische

Behandlung möglich sei, zudem, dass im staatlich neuro-psychiatrischen Spital in Lagos auch Xeplion Depot verfügbar wäre. In der Folge wurde im angefochtenen Bescheid ausgeführt, der Gesundheitszustand des BF könne eine allfällige Abschiebung nicht verhindern, da er auch in Nigeria adäquat behandelt werden könne.

Zwar erkennt das Bundesverwaltungsgericht nicht, dass prinzipiell eine medizinische Behandlung der paranoid-schizophrenen Symptomatik des BF in Nigeria möglich und eine entsprechende Medikation auch verfügbar ist. Fallgegenständlich erscheint jedoch ob des aktuellen gesundheitlichen Zustandes des BF, welchen er nicht zu vertreten hat, sowie des Umstandes, dass aus fachärztlicher Sicht die Fortführung der gegenwärtigen Maßnahmen unbedingt zu empfehlen ist, um die auf diese Weise erreichte Stabilisierung auch weiterhin zu gewährleisten in Zusammenschau mit der langen Abwesenheit des BF von Nigeria und in Hinblick darauf, dass eine Kostentragung der Medikation in Nigeria vom Patienten selbst zu erfolgen hat, psychisch Erkrankte vermehrt Stigmatisierung erfahren bzw. häufig nur „aufbewahrt“ werden und es auch an Personalkapazitäten im psychiatrischen Bereich mangelt, zum gegenwärtigen Zeitpunkt entgegen der Rechtsansicht der belangten Behörde eine Abschiebung des BF nach Nigeria als unmöglich.

Da somit die Voraussetzungen für eine Duldung des BF im Bundesgebiet nach § 46a Abs 1 Z 3 FPG vorliegen, war der Beschwerde des BF stattzugeben und spruchgemäß zu entscheiden. Da somit die Voraussetzungen für eine Duldung des BF im Bundesgebiet nach Paragraph 46 a, Absatz eins, Ziffer 3, FPG vorliegen, war der Beschwerde des BF stattzugeben und spruchgemäß zu entscheiden.

4. Zum Unterbleiben der mündlichen Verhandlung

Gemäß § 21 Abs 7 BFA-VG kann eine mündliche Verhandlung unterbleiben, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht. Im Übrigen gilt § 24 VwGVG. Gemäß Paragraph 21, Absatz 7, BFA-VG kann eine mündliche Verhandlung unterbleiben, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht. Im Übrigen gilt Paragraph 24, VwGVG.

In der Beschwerde wurde die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung beantragt, was jedoch ob der Stattgabe der Beschwerde obsolet erscheint. Von Seiten der belangten Behörde wurde bereits mit Vorlage der Beschwerde mitgeteilt, dass diese auf die Durchführung und Teilnahme an einer mündlichen Beschwerdeverhandlung verzichte.

Die zentrale Frage im gegenständlichen Verfahren, nämlich, ob die Abschiebung des BF aus tatsächlichen, von ihm nicht zu vertretenden Gründen unmöglich erscheint, hat bereits ob der Vorlage des fachärztlichen Attestes, dem Medikamentenblatt und der Arztbestätigung in Zusammenschau mit den zitierten Anfragebeantwortungen und dem Auszug aus dem Länderinformationsblatt zu Nigeria ihre Klärung erfahren.

Im vorliegenden Fall konnte daher eine mündliche Verhandlung gemäß § 21 Abs 7 BFA-VG unterbleiben. Im vorliegenden Fall konnte daher eine mündliche Verhandlung gemäß Paragraph 21, Absatz 7, BFA-VG unterbleiben.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art 133 Abs 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die vorliegende Entscheidung basiert auf den oben genannten Entscheidungen des

Verwaltungsgerichtshofes. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die vorliegende Entscheidung basiert auf den oben genannten Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes.

Schlagworte

aufrechte Rückkehrentscheidung Ausreiseverpflichtung Duldung Gesundheitszustand Gewalttätigkeit Karte für Geduldete Krankheit medizinische Versorgung strafgerichtliche Verurteilung Strafhafte

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:I411.1411805.3.00

Im RIS seit

27.07.2021

Zuletzt aktualisiert am

27.07.2021

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at