

TE AsylGH Erkenntnis 2011/2/9 A4 313844-3/2011

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 09.02.2011

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

A4 313.844-3/2011/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. LAMMER als Vorsitzenden und die Richterin Dr. HOLZSCHUSTER als Beisitzerin über den Antrag der XXXX, StA. Burkina Faso, betreffend Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 20.9.2010, Zl. A4 313.844-2/2010/4E, rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens in nicht-öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. LAMMER als Vorsitzenden und die Richterin Dr. HOLZSCHUSTER als Beisitzerin über den Antrag der römisch 40, StA. Burkina Faso, betreffend Wiederaufnahme des mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 20.9.2010, Zl. A4 313.844-2/2010/4E, rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens in nicht-öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Antrag auf Wiederaufnahme wird gemäß § 69 Abs. 1 Z 2 AVG abgewiesen. Der Antrag auf Wiederaufnahme wird gemäß Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG abgewiesen.

Text

Entscheidungsgründe:

I.1. Die Beschwerdeführerin, eine Staatsangehörige von Burkina Faso, ist laut eigenen Aussagen am 01.06.2007 illegal in das Bundesgebiet eingereist und stellte noch am selben Tag ihren ersten Antrag auf internationalen Schutz. römisch eins.1. Die Beschwerdeführerin, eine Staatsangehörige von Burkina Faso, ist laut eigenen Aussagen am 01.06.2007 illegal in das Bundesgebiet eingereist und stellte noch am selben Tag ihren ersten Antrag auf internationalen Schutz.

Befragt nach ihren Fluchtgründen, gab die Asylwerberin vor dem Bundesasylamt zusammengefasst an, ihr Heimatland verlassen zu haben, da ihr Onkel sie gegen ihren Willen hätte zwangsverheiraten wollen.

2. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 17.07.2007, AZ 07 05.021 - BAG, wurde der Antrag auf internationalen Schutz vom 01.06.2007 bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten in Spruchpunkt I. gemäß § 3 Abs 1

AsylG 2005 abgewiesen. In Spruchpunkt II. wurde der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Herkunftsstaat Burkina Faso der Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 Abs 1 Z 1 leg. cit. nicht zuerkannt und wurde die Antragstellerin in Spruchpunkt III. gemäß § 10 Abs 1 Z 2 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Burkina Faso ausgewiesen.² Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 17.07.2007, AZ 07 05.021 - BAG, wurde der Antrag auf internationalen Schutz vom 01.06.2007 bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten in Spruchpunkt römisch eins. gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 abgewiesen. In Spruchpunkt römisch zwei. wurde der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Herkunftsstaat Burkina Faso der Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, leg. cit. nicht zuerkannt und wurde die Antragstellerin in Spruchpunkt römisch drei. gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Burkina Faso ausgewiesen.

3. Die gegen diese Entscheidung fristgerecht erhobene Berufung wurde mit Bescheid des Unabhängigen Bundesasylsenates vom 22.10.2007, Zl. 313.844-1/5E-XV/54/07, in allen Punkten rechtskräftig abgewiesen.

Begründend führte die zweite Instanz aus, dass das Vorbringen der Asylwerberin in deren Rechtsmittelverhandlung nicht nur auffallend vage, oberflächlich sondern darüber hinaus auch in wesentlichen Punkten grob widersprüchlich präsentiert worden sei, weshalb den diesbezüglichen Angaben keinerlei Glaubwürdigkeit beigemessen werden könne.

4. Mit Beschluss des Verwaltungsgerichtshof vom 16.12.2009, Zl. 2007/01/1217, wurde die gegen letztgenannten Bescheid erhobene Beschwerde abgelehnt.

5. In weiterer Folge stellte die Asylwerberin am 19.01.2010 den zweiten Antrag auf internationalen Schutz.

Sie wurde hiezu am 20.01.2010 unter Beiziehung eines Dolmetschers für die französische Sprache einer Erstbefragung durch ein Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes, sowie in weiterer Folge sowohl am 25.01., als auch am 29.03.2010 niederschriftlichen Einvernahmen vor dem Bundesasylamt unterzogen. Hierbei gab sie im Wesentlichen an, dass ihre alten Asylgründe immer noch aufrecht und aktuell wären. Nunmehr hätte sich jedoch herausgestellt, dass sie auch noch an diversen schweren Krankheiten leiden würde, weshalb die Antragstellerin nicht in ihre Heimat zurückkehren könne. So wäre sie sowohl an Hepatitis B als auch an HIV erkrankt und befürchte die Beschwerdeführerin daher im Falle ihrer Rückkehr nach Burkina Faso keine entsprechende medizinische Versorgung zu erhalten. "In meinem Heimatland bekomme ich nicht dieselbe medizinische Behandlung wie hier in Österreich (Seite 83 des erstinstanzlichen Verwaltungsaktes)."

6. Die daraufhin von der belangten Behörde eingeholten aktuellen Länderberichte zur medizinischen Versorgungslage im Herkunftsstaat der Asylwerberin wurden dieser mit Schreiben vom 07.05.2010 zur Kenntnis gebracht (vgl. Seiten 198 ff des erstinstanzlichen Verwaltungsaktes) und nahm diese über ihren rechtsfreundlichen Vertreter in einem am Faxweg übermittelten Schriftsatz vom 21.05.2010 Stellung. Demnach wären die seitens des Bundesasylamtes eingeholten Informationen keineswegs ausreichend, um die Situation HIV - erkrankter Personen abschließend beurteilen zu können und wäre der Zugang zur Heilbehandlung nicht in allen Regionen des Landes flächendeckend gegeben. Zudem wären die vorhandenen Medikamente regelmäßig mit einem Selbstkostenbeitrag verbunden und würde daher eine Abschiebung der Antragstellerin nach Burkina Faso einem Todesurteil gleichkommen. Zum Beweis wurden dem Schriftsatz mehrere Länderberichte sowie eine Stellungnahme der Aids-Hilfe XXXX vom 20.05.2010 beigefügt.⁶ Die daraufhin von der belangten Behörde eingeholten aktuellen Länderberichte zur medizinischen Versorgungslage im Herkunftsstaat der Asylwerberin wurden dieser mit Schreiben vom 07.05.2010 zur Kenntnis gebracht (vergleiche Seiten 198 ff des erstinstanzlichen Verwaltungsaktes) und nahm diese über ihren rechtsfreundlichen Vertreter in einem am Faxweg übermittelten Schriftsatz vom 21.05.2010 Stellung. Demnach wären die seitens des Bundesasylamtes eingeholten Informationen keineswegs ausreichend, um die Situation HIV - erkrankter Personen abschließend beurteilen zu können und wäre der Zugang zur Heilbehandlung nicht in allen Regionen des Landes flächendeckend gegeben. Zudem wären die vorhandenen Medikamente regelmäßig mit einem Selbstkostenbeitrag verbunden und würde daher eine Abschiebung der Antragstellerin nach Burkina Faso einem Todesurteil gleichkommen. Zum Beweis wurden dem Schriftsatz mehrere Länderberichte sowie eine Stellungnahme der Aids-Hilfe römisch 40 vom 20.05.2010 beigefügt.

7. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 22.06.2010, AZ 10 00.562 - BAI, wurde der Antrag auf internationalen Schutz vom 19.01.2010 bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten in Spruchpunkt I. gemäß § 3 Abs 1 iVm § 2 Abs 1 Z 13 AsylG 2005, BGBl I Nr. 100/2005 i. d. g. F. abgewiesen. In Spruchpunkt II. wurde der Beschwerdeführerin in

Bezug auf den Herkunftsstaat Burkina Faso der Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 Abs 1 iVm § 2 Abs 1 Z 13 AsylG nicht zuerkannt und wurde die Antragstellerin in Spruchpunkt III. gemäß § 10 Abs 1 Z 2 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Burkina Faso ausgewiesen.⁷ Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 22.06.2010, AZ 10 00.562 - BA1, wurde der Antrag auf internationalen Schutz vom 19.01.2010 bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten in Spruchpunkt römisch eins. gemäß Paragraph 3, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, i. d. g. F. abgewiesen. In Spruchpunkt römisch zwei. wurde der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Herkunftsstaat Burkina Faso der Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 8, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG nicht zuerkannt und wurde die Antragstellerin in Spruchpunkt römisch drei. gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Burkina Faso ausgewiesen.

Die erstinstanzliche Behörde begründete ihre Entscheidung damit, dass nicht festgestellt werden könne, dass die Asylwerberin in ihrer Heimat irgendeiner asylrelevanten Verfolgung ausgesetzt wäre. So hätten dem gesamten Vorbringen letztlich keinerlei Anknüpfungspunkte zur Genfer Flüchtlingskonvention entnommen werden können. Hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten von HIV und Hepatitis B sei anzumerken, dass diese in den größten Städten des Landes ebenso gegeben wäre wie geeignete Transportmöglichkeiten. Zudem würden in Burkina Faso mehrere Hilfseinrichtungen ihre Unterstützung anbieten und verfüge die Antragstellerin in ihrer Heimat über ausreichende familiäre Anknüpfungspunkte.

8. Gegen diesen Bescheid erhob die Asylwerberin fristgerecht Beschwerde und brachte in ihrem Schriftsatz im Wesentlichen vor, dass die Behörde den Sachverhalt unrichtig beurteilt habe. Bei richtiger Beurteilung hätte ihr Asyl zuerkannt werden müssen.

9. Mit Schriftsatz vom 27.07.2010 übermittelte die Antragstellerin über ihren rechtsfreundlichen Vertreter eine Beschwerdeergänzung, in der primär die Ermittlungstätigkeit der belangten Behörde als mangelhaft dargestellt wurde. So wäre die Verlegung des Lebensmittelpunktes der Asylwerberin in eine Stadt, in welcher ausreichende Heilbehandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden, "aufgrund der Familiensituation der Beschwerdeführerin sehr unwahrscheinlich (Seite 2 der Beschwerdeergänzung vom 27.07.2010)" und würden dadurch auch Kosten für die Anreise zum jeweiligen Therapiestandort anfallen, deren Deckung nicht geklärt sei. Zudem würden HIV - Erkrankte in Burkina Faso regelmäßig stigmatisiert und wäre keineswegs sichergestellt, dass die Antragstellerin im Falle ihrer Rückkehr tatsächlich eine kostenlose Therapie in Anspruch nehmen könne. Auch müsse ein Ausbruch von AIDS im Falle einer Unterbrechung der derzeit in Österreich stattfindenden Heilbehandlung mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Des Weiteren sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer in Burkina Faso lebenden Tochter als alleinerziehende Mutter finanziell belastet und nicht zuletzt deshalb eine feste berufliche Anstellung fraglich.

10. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 20.9.2010, Zl. A4 313.844-2/2010/4E, wurde die Beschwerde gemäß § 3 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13, § 8 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 und 10. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 20.9.2010, Zl. A4 313.844-2/2010/4E, wurde die Beschwerde gemäß Paragraph 3, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13,, Paragraph 8, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, und

§ 10 Abs. 1 AsylG 2005 idgF abgewiesen.Paragraph 10, Absatz eins, AsylG 2005 idgF abgewiesen.

Nach Darstellung des Verwaltungsganges wurden vom Asylgerichtshof folgende Feststellungen getroffen:

"Festgestellt wird, dass die Antragstellerin Staatsangehörige von Burkina Faso ist, ihre Identität steht demgegenüber mangels Vorlage von als unbedenklich zu qualifizierenden Personaldokumenten nicht fest.

Der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Folgeantragsgrund (gesundheitliche Probleme infolge einer HIV - und Hepatitis B - Erkrankung) wird der Entscheidung zu Grunde gelegt.

Es kann nicht festgestellt werden, dass die Asylwerberin im Falle ihrer Rückkehr nach Burkina Faso verfolgt wird oder gefährdet ist.

Der Reiseweg der Antragstellerin von Burkina Faso nach Österreich kann nicht festgestellt werden.

Zur politischen und menschenrechtlichen Lage in Burkina Faso traf die Erstinstanz Feststellungen mit nachvollziehbaren und hinreichend aktuellen Quellenangaben. Diese wurden der Beschwerdeführerin von der Erstinstanz vorgehalten.

Aus den Feststellungen der Erstbehörde ergibt sich zusammengefasst Folgendes:

Burkina Faso liegt in der Sahelzone im westlichen Afrika. Die Bevölkerung wird mit ca. 14 Mio. angegeben und setzt sich aus etwa 60 unterschiedlichen ethnischen Gruppen zusammen. Zahlenmäßig dominiert die Gruppe der Mossi (ca. 48%), weitere Ethnien sind u.a. Bobo, Gurunsi, Lobi, Senufo. Nachbarstaaten Burkina Fasos sind die Elfenbeinküste, Ghana, Togo, Benin im Süden des Landes, Niger im Osten und Mali im Norden und Westen des Landes. Burkina Faso ist eine parlamentarische Republik. Der Zentralismus wurde zugunsten größerer Kommunalverwaltung in den letzten Jahren mehr und mehr aufgegeben. Burkina Fasos Verwaltungssystem bezieht sich auf 13 Regionen, die in 45 Provinzen sowie weiters in 350 Departements unterteilt sind.

2005 wurde Präsident Blaise Compaoré, der durch einen Putsch 1987 erstmals an die Macht kam, für eine dritte Amtszeit mit etwa 80% der Stimmen wiedergewählt. Am 6.05.2007 ging in Parlamentswahlen der "Congrès pour la démocratie et le progrès" (CDP) mit etwa 60% als stärkste Partei hervor. Die Wahlen gelten bei internationalen Beobachtern im Wesentlichen als frei und fair. Die Regierung wurde zuletzt im September 2008 umgebildet. Der CDP, dem auch der Präsident angehört, dominiert die Geschicke des Landes seit dem letzten Putsch im Oktober 1987. Seit seiner Gründung fasst der CDP 13 Parteien zusammen und ist seither die dominanteste politische Institution des Landes. 2008 gründete der Staatspräsident jedoch eine neue politische Gruppierung: die Fédération associative pour la paix et le progrès avec Blaise Compaoré (FEDAP-BC), die vermögende und einflussreiche Personen zu ihren Mitgliedern zählt. Es wird vermutet, dass Compaoré damit die Regierungspartei CDP zu umgehen versucht. Die nächsten Parlamentswahlen finden im Jahr 2012 statt. Trotz der Maßnahmen zum Schutz der Menschenrechte (u.a. Einrichtung eines Menschenrechtsministeriums, Einrichtung eines Fonds für Opfer politischer Gewalt, Reformen in der Justiz, Amt des Mediators) von Seiten der Regierung, ist die Menschenrechtslage nach wie vor inländischer und internationaler Kritik ausgesetzt.

Die Versammlungsfreiheit ist gesetzlich verankert. Versammlungen können ohne vorherige Anmeldungen stattfinden, Demonstrationen müssen angemeldet werden. Die aktive Zivilgesellschaft ruft immer wieder zu Demonstrationen und Streiks auf, wobei es auch zu willkürlichen Verhaftungen kommen kann. Etliche Demonstrationen und Proteste gegen Lebenskostensteigerungen, arten in Gewaltaktionen aus - etwa am 28.02.2008 in der Hauptstadt Ouagadougou, bei der 169 Personen verhaftet und schon im März mit Haftstrafen zwischen 12 - 36 Monaten verurteilt wurden. Haftbedingungen sind nach wie vor schlecht, auch 2008 wurde wieder von Hafttoten berichtet.

Die medizinische Versorgung im Lande ist vielfach von mangelnder Ausstattung und fehlenden Hygienebedingungen gekennzeichnet, weshalb die Regierung den Ausbau derselben als oberste Priorität anführt. Eine staatliche kostenlose Basisversorgung ist durch die Gesundheitszentren (CSPS - Centres de Santé) gegeben. Mehrere kirchliche Gesundheitszentren sind ebenso vorhanden. In Ouagadougou gibt es zudem mehrere, jedoch teure, Privatkliniken. Die Apotheken in Ouagadougou haben ein ausreichendes Sortiment wichtiger Standardmedikamente, wobei diese bezahlt werden müssen. Aufgrund der hohen Kosten verwendet die Mehrheitsbevölkerung aber traditionelle Medizin. Da ein CDP- und Parlamentsmitglied höchst erfolgreich seine traditionelle Medizin vermarktet, propagiert auch die Regierung diese Gesundheitsversorgung.

Behandlung von HIV/AIDS und Hepatitis B

Behandlungsmöglichkeit:

Volle medizinische Behandlung von Hepatitis B und HIV ist nur in den größeren Städten der meisten Regionen des Landes möglich. Transportmöglichkeiten sind gegeben.

Kosten:

Die Kosten für eine ärztliche Behandlung hängen davon ab, ob es eine Unterstützung von Institutionen gibt. (Es gibt staatliche Subventionen für Institutionen im Kampf gegen HIV, jedoch gilt dies nicht für die Behandlung von Hepatitis B und Ansuchen für staatliche Unterstützung kann relativ lange dauern)

Die ärztliche Behandlung von Hepatitis B und HIV, sowie die benötigte Medikation kostet zwischen 100.000 FCFA (205 USD) und 150.000 FCFA (307 USD) pro Monat.

Medizinische Einrichtungen

Ärztliche Behandlung von Hepatitis B und HIV ist in fast allen Bezirkskrankenhäusern von den 13 Regionen von Burkina Faso möglich.

Informationen bezüglich Behandlungsmöglichkeiten von AIDS können sowohl vom medizinischen Personal in den Krankenhäusern als auch von nachfolgenden Nicht-Regierungsorganisationen eingeholt werden:

Name: Association AJC VIH Sida, District: OUAGADOUGOU, City:

Ouagadougou, Province: KADIOGO;

Name: Association GUESWEND BALA, District: BOGODOGO, City:

Ouagadougou, Province: KADIOGO;

Name: Association LAAFI LA VIIM, District: BOGODOGO, City:

Ouagadougou, Province: KADIOGO;

Name: Association Solidarite Espoir Des Meres Infectees Ou Affectees par le VIH, District : BOGODOGO, City: Ouagadougou, Province:

KADIOGO;

Name: Association SOS SIDA, District: BOGODOGO, City: OUAGADOUGOU,

Province: KADIOGO;

Name: Amical Burkindabe des Infirmieres, District: BASKUY, City:

OUAGADOUGOU, Province: KADIOGO;

Name: Association Burkinabe des Sages Femmes / Clinique pour la promotion de la santé familiale, District: BASKUY, City:

OUAGADOUGOU, Province: KADIOGO;

Name: Association FEMMES Afric SIDA, District: BASKUY, City:

OUAGADOUGOU, Province: KADIOGO;

Die Aktivitäten von Ärzte ohne Grenzen im Überblick

Etwa 80 Prozent der 14,3 Millionen Menschen in Burkina Faso sind von Subsistenzlandwirtschaft abhängig. Oft ist es für die Bauern sehr schwer, genügend Nahrung für ihre Familien zu erwirtschaften. Dies kann sich besonders nachteilig auf die Kinder auswirken. Denn wenn sie nicht genügend Nährstoffe und Vitamine in der Frühphase ihres Lebens zu sich nehmen, kann ihre körperliche und geistige Entwicklung beeinträchtigt werden. Sie sind dann zudem anfälliger für Infektionen und möglicherweise tödliche Krankheiten. Seit dem Jahr 2007 arbeitet Ärzte ohne Grenzen in zwei Provinzen im Norden von Burkina Faso, wo Mangelernährung von Kindern besonders häufig auftritt.

Im Jahr 2009 wurden 16.000 mangelernährte Kinder in Ernährungszentren von Ärzte ohne Grenzen in den nördlichen Distriken Yako und Titao behandelt. Seit Projektbeginn halfen die Teams rund 39.000 Kindern.

Die Mitarbeiter wenden ein dezentralisiertes und vereinfachtes Verfahren an, um die Kinder auf ihren Ernährungszustand zu testen und zu behandeln. So erreichen sie sehr viele Kinder. Diejenigen, die schwer krank sind, werden kostenlos von Ärzte ohne Grenzen in regionalen Gesundheitseinrichtungen stationär behandelt. Allerdings können etwa 85 Prozent der Kinder von ihren Eltern zuhause betreut werden, da die Fertignahrung leicht zu handhaben ist.

Darüber hinaus behandelte Ärzte ohne Grenzen auch Patienten, die an Tuberkulose, HIV/Aids und Malaria erkrankt waren.

Im Jahr 2009 kam es zum schlimmsten Masernausbruch seit Jahren in Burkina Faso. In armen Gemeinden, die kaum oder keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, können rund zehn Prozent der erkrankten Personen sterben. Ärzte ohne Grenzen hatte dem Gesundheitsministerium zuvor angeboten, bei einer Masernimpfung zu helfen, doch

dieses Angebot wurde abgelehnt. Ärzte ohne Grenzen half daraufhin dem Gesundheitsministerium, die an Masern erkrankten Patienten in der Hauptstadt Ouagadougou und in vier östlichen Distrikten des Landes zu versorgen. Die Mitarbeiter behandelten insgesamt fast 4.000 Kinder.

An nur einem Tag im September 2009 fiel so viel Regen in der Hauptstadt Ouagadougou wie sonst in einem Jahr. Die Überschwemmungen zerstörten 24.000 Häuser und machten 150.000 Menschen obdachlos. Fünf Teams von Ärzten ohne Grenzen versorgten die durch die Fluten vertriebenen Menschen medizinisch. Außerdem unterstützten sie das Gesundheitsministerium mit medizinischem Nachschub.

Im Jahr 2009 übergab Ärzte ohne Grenzen ein langjähriges HIV/Aids-Projekt an das Gesundheitsministerium. Das Projekt lief in der Hauptstadt und versorgte 4.480 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten.

Ärzte ohne Grenzen arbeitet seit 1995 in Burkina Faso."

Der Asylgerichtshof schloss sich der Beurteilung der erstinstanzlichen Behörde an und kam zu dem Ergebnis, dass dem Vorbringen der Antragstellerin die Asylrelevanz zu versagen war.

Im Fall der Beschwerdeführerin konnten weiters auch keine exzeptionellen Umstände festgestellt werden, die der Gefahr der Verletzung des Art. 3 EMRK gleichzuhalten wären. Im Fall der Beschwerdeführerin konnten weiters auch keine exzeptionellen Umstände festgestellt werden, die der Gefahr der Verletzung des Artikel 3, EMRK gleichzuhalten wären.

Eine aktuell vom Bundesasylamt eingeholte Anfrage der Staatendokumentation vom Mai 2010 bestätigte darüber hinaus, dass jene von der Asylwerberin als Neuerungen ins Treffen geführten Erkrankungen in deren Heimatland, zumindest in jenen im urbanen Umfeld gelegenen, staatlichen und NGO - Gesundheitseinrichtungen wirksam behandelt werden können. Wenngleich für die Heilbehandlung regelmäßig Selbstkostenbeiträge eingehoben werden, so existieren neben der generellen Möglichkeit, um staatliche Förderungen anzusuchen, auch noch eine Anzahl von Nicht-Regierungsorganisationen, die im Bedarfsfall finanziell Unterstützung bieten (vgl. Seiten 271 und 273 des erstinstanzlichen Verwaltungsaktes). Vor dem Hintergrund der ständigen EGMR - Rechtsprechung ist es in diesem Zusammenhang völlig unerheblich, inwieweit die im Heimatland vorhandenen Behandlungsmethoden westeuropäische Qualitätskriterien erfüllen, beziehungsweise inwieweit diese mit einem Kostenbeitrag verbunden sind oder nicht. Eine aktuell vom Bundesasylamt eingeholte Anfrage der Staatendokumentation vom Mai 2010 bestätigte darüber hinaus, dass jene von der Asylwerberin als Neuerungen ins Treffen geführten Erkrankungen in deren Heimatland, zumindest in jenen im urbanen Umfeld gelegenen, staatlichen und NGO - Gesundheitseinrichtungen wirksam behandelt werden können. Wenngleich für die Heilbehandlung regelmäßig Selbstkostenbeiträge eingehoben werden, so existieren neben der generellen Möglichkeit, um staatliche Förderungen anzusuchen, auch noch eine Anzahl von Nicht-Regierungsorganisationen, die im Bedarfsfall finanziell Unterstützung bieten vergleiche Seiten 271 und 273 des erstinstanzlichen Verwaltungsaktes). Vor dem Hintergrund der ständigen EGMR - Rechtsprechung ist es in diesem Zusammenhang völlig unerheblich, inwieweit die im Heimatland vorhandenen Behandlungsmethoden westeuropäische Qualitätskriterien erfüllen, beziehungsweise inwieweit diese mit einem Kostenbeitrag verbunden sind oder nicht.

Soweit in der Beschwerdeergänzung vom 27.07.2010 die Behauptung aufgestellt wird, wonach "die Verlegung des Lebensmittelpunktes in eine Stadt, in der die Behandlung angeboten würde, aufgrund der Familiensituation der Beschwerdeführerin sehr unwahrscheinlich" sei, wurde darauf verwiesen, dass Letztgenannte selbst mehrmals in ihren beiden Rechtsgängen vorbrachte, dass ihre Tochter und ihre Mutter in XXXX, somit einer der größten Städte im Land mit mehr als 100.000 Einwohnern, sowie diverse Cousins und Cousinen sogar in der Hauptstadt OUAGADOUGOU leben würden. Weshalb es der Asylwerberin vor diesem Hintergrund nicht zumutbar sein sollte, die gerade in diesen Landesmetropolen ausreichend vorhandenen medizinischen Einrichtungen unter Einbeziehung der ohnehin bereits dort lebenden engsten Verwandten sowie bestehenden Hilfsorganisationen zu nutzen, ließ der Rechtsmittelschriftsatz respektive dessen Ergänzung ebenso unbeantwortet, wie auch die Antragstellerin selbst im Rahmen ihrer niederschriftlichen Einvernahmen vor der belangten Behörde. Darauf basierend erübrigt sich auch eine nähere inhaltliche Auseinandersetzung mit einer allfälligen Reisekostenproblematik um den Ort der Behandlung erreichen zu können. Soweit in der Beschwerdeergänzung vom 27.07.2010 die Behauptung aufgestellt wird, wonach "die Verlegung des Lebensmittelpunktes in eine Stadt, in der die Behandlung angeboten würde, aufgrund der Familiensituation der Beschwerdeführerin sehr unwahrscheinlich" sei, wurde darauf verwiesen, dass Letztgenannte selbst mehrmals in

ihren beiden Rechtsgängen vorbrachte, dass ihre Tochter und ihre Mutter in römisch 40 , somit einer der größten Städte im Land mit mehr als 100.000 Einwohnern, sowie diverse Cousins und Cousinen sogar in der Hauptstadt OUAGADOUGOU leben würden. Weshalb es der Asylwerberin vor diesem Hintergrund nicht zumutbar sein sollte, die gerade in diesen Landesmetropolen ausreichend vorhandenen medizinischen Einrichtungen unter Einbeziehung der ohnehin bereits dort lebenden engsten Verwandten sowie bestehenden Hilfsorganisationen zu nutzen, ließ der Rechtsmittelschriftsatz respektive dessen Ergänzung ebenso unbeantwortet, wie auch die Antragstellerin selbst im Rahmen ihrer niederschriftlichen Einvernahmen vor der belangten Behörde. Darauf basierend erübrigt sich auch eine nähere inhaltliche Auseinandersetzung mit einer allfälligen Reisekostenproblematik um den Ort der Behandlung erreichen zu können.

Ähnliches galt hinsichtlich des Arguments, demzufolge die Beschwerdeführerin im Falle ihrer Rückkehr in ihr Heimatland als alleinerziehende Mutter zusätzlich belastet wäre: Laut eigenen Aussagen lebt ihre Tochter in Burkina Faso bereits seit ihrer mehrere Jahre zurückliegenden Ausreise im Haushalt ihrer Mutter, weshalb eine maßgebliche Verschlechterung ihrer persönlichen Situation objektiv nicht erkannt werden kann. Dies nicht zuletzt deshalb, zumal die Asylwerberin weder vorgebracht hat noch aus anderen ersichtlichen Gründen davon auszugehen ist, dass im Falle ihrer Rückkehr die diesbezügliche familiäre Unterstützung wegfallen würde und man sie und ihre Tochter gänzlich ohne Unterstützung ihrem Schicksal überlassen würde.

Warum es ausgerechnet der Antragstellerin, im Gegensatz zu allen anderen ihrer an HIV - und Hepatitis B - infizierten Landsleuten, objektiv unmöglich sein sollte, die zahlreich im urbanen Bereich gelegenen finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten sowohl von staatlichen als auch von Nicht-Regierungsorganisationen wirksam in Anspruch nehmen zu können, lässt sich sämtlichen diesbezüglichen Ausführungen im Rechtsmittelschriftsatz beziehungsweise dessen Ergänzung jedenfalls nicht entnehmen.

Die ebenfalls in der Beschwerdeergänzung vom 27.08.2010 erhobene Behauptung, derzufolge eine Überstellung der Asylwerberin in ihr Heimatland mit hoher Wahrscheinlichkeit den Ausbruch von AIDS führen würde, konnte anhand der vorgelegten Beweismittel nicht nachvollzogen werden und lassen sich für diese Mutmaßung auch sonst keinerlei objektiv nachvollziehbare Anknüpfungspunkte finden, zumal im Falle einer Rückführung der Antragstellerin in das dort bereits existente familiäre Umfeld unmittelbar vor Ort genügend medizinische Einrichtungen vorhanden sind, die eine Weiterbehandlung ohne Therapieunterbrechung ermöglichen. Laut eigenem Vorbringen hat die Beschwerdeführerin erst ungefähr vor eineinhalb Jahren von ihrer Krankheit erfahren und suchte diese sogar im österreichischen Bundesgebiet um eine Arbeitserlaubnis an, weshalb nicht zu befürchten steht, dass diese nicht dazu in der Lage wäre, durch die Ausübung diverser Erwerbstätigkeiten einen allfälligen finanziellen Behandlungsbeitrag, selbst im Falle verzögerter oder gänzlich ausbleibender Unterstützung durch die Familie, Verwandte, nichtstaatlicher Hilfsorganisationen und staatlicher Einrichtungen, zu leisten.

Lediglich der Vollständigkeit wurde an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass es nach ständiger EGMR - Rechtsprechung nicht erforderlich ist, dass die medizinische Versorgung im jeweiligen Herkunftsland völlig frei von Kosten ist oder dem westeuropäischen Standard entspricht. Vielmehr sieht es der EGMR sogar für ausreichend an, wenn, wie im vorliegenden Fall, eine familiäre Struktur als gegeben angesehen werden kann, die dem Erkrankten einen entsprechenden Rückhalt und Unterstützung ermöglicht (vgl. etwa VwGH 19.02.2009, 2008/01/0344; insbesondere EGMR 27.05.2008, 26.565/05; sowie EGMR 24.06.2008, 25.087/06). Lediglich der Vollständigkeit wurde an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass es nach ständiger EGMR - Rechtsprechung nicht erforderlich ist, dass die medizinische Versorgung im jeweiligen Herkunftsland völlig frei von Kosten ist oder dem westeuropäischen Standard entspricht. Vielmehr sieht es der EGMR sogar für ausreichend an, wenn, wie im vorliegenden Fall, eine familiäre Struktur als gegeben angesehen werden kann, die dem Erkrankten einen entsprechenden Rückhalt und Unterstützung ermöglicht vergleiche etwa VwGH 19.02.2009, 2008/01/0344; insbesondere EGMR 27.05.2008, 26.565/05; sowie EGMR 24.06.2008, 25.087/06).

Darauf basierend war in diesem Zusammenhang festzustellen, dass die in vorliegendem Fall von der Antragstellerin geltend gemachten Erkrankungen im Hinblick auf den Schutzzumfang des Art. 3 EMRK nicht eine derartige Intensität erreichte, dass sie einer Ausweisung entgegenstehen würden. Der Verfassungsgerichtshof erkannte hinsichtlich der Umstände, unter denen etwa gesundheitliche Probleme einer Außerlanddesschaffung eines Fremden im Sinne des Art. 3 EMRK entgegenstehen könnten, mit Verweis auf die ständige Judikatur des EGMR in seinem Erkenntnis vom 06.03.2008, Zl. B 2400/07-9, "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 (vgl. Pkt. 2.3 Fall Ndangoya). Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung in Art. 3 EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben" (VfGH vom 06.03.2008, B 2400/07-9). Darauf basierend war in diesem Zusammenhang festzustellen, dass die in vorliegendem Fall von der Antragstellerin geltend gemachten Erkrankungen im Hinblick auf den Schutzzumfang des Artikel 3, EMRK nicht eine derartige Intensität erreichte, dass sie einer Ausweisung entgegenstehen würden. Der Verfassungsgerichtshof erkannte hinsichtlich der Umstände, unter denen etwa gesundheitliche Probleme einer Außerlanderschaffung eines Fremden im Sinne des Artikel 3, EMRK entgegenstehen könnten, mit Verweis auf die ständige Judikatur des EGMR in seinem Erkenntnis vom 06.03.2008, Zl. B 2400/07-9, "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 (vergleiche Pkt. 2.3 Fall Ndangoya). Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung in Artikel 3, EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben" (VfGH vom 06.03.2008, B 2400/07-9).

Sämtliche dieser Voraussetzungen wurden von der Erstbehörde hinreichend geprüft und ergaben sich auch im Rechtsmittelverfahren im Falle einer Rückführung der Antragstellerin in ihr Heimatland, keinerlei Zweifel an einer verfassungskonformen Vorgangsweise, insbesondere in Hinblick auf Art. 3 EMRK. Sämtliche dieser Voraussetzungen wurden von der Erstbehörde hinreichend geprüft und ergaben sich auch im Rechtsmittelverfahren im Falle einer Rückführung der Antragstellerin in ihr Heimatland, keinerlei Zweifel an einer verfassungskonformen Vorgangsweise, insbesondere in Hinblick auf Artikel 3, EMRK.

Die Asylwerberin behauptet oder bescheinigt auch keinen sonstigen auf ihre Person bezogenen "außergewöhnlichen Umstand", der ein Abschiebungshindernis im Sinne von Art. 3 EMRK iVm § 8 Abs. 1 AsylG darstellen könnte. Die Asylwerberin behauptet oder bescheinigt auch keinen sonstigen auf ihre Person bezogenen "außergewöhnlichen Umstand", der ein Abschiebungshindernis im Sinne von Artikel 3, EMRK in Verbindung mit Paragraph 8, Absatz eins, AsylG darstellen könnte.

Im Fall der Beschwerdeführerin, einer ledigen und arbeitsfähigen jungen Frau, war nicht zuletzt basierend auf deren bestehendes familiäres Netzwerk und vorhandenen Hilfsorganisationen davon auszugehen, dass diese bei einer Rückkehr in ihre Heimat dauerhaft in eine Existenz bedrohende und ausweglose Lage gerät, die als unmenschliche Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK zu bezeichnen wäre. Vor diesem Hintergrund waren aus heutiger Sicht keinerlei Gründe erkennbar, weshalb es der Asylwerberin objektiv nicht möglich sein sollte, ihren Lebensunterhalt durch die Annahme diverser Hilfstätigkeiten zu bestreiten. Die grundlegenden Existenzbedürfnisse erschienen solcherart nicht gefährdet und würde die Antragstellerin im Falle der Abschiebung in keine aussichtslose Lage geraten. Im Fall der Beschwerdeführerin, einer ledigen und arbeitsfähigen jungen Frau, war nicht zuletzt basierend auf deren bestehendes familiäres Netzwerk und vorhandenen Hilfsorganisationen davon auszugehen, dass diese bei einer Rückkehr in ihre Heimat dauerhaft in eine Existenz bedrohende und ausweglose Lage gerät, die als unmenschliche Behandlung im Sinne des Artikel 3, EMRK zu bezeichnen wäre. Vor diesem Hintergrund waren aus heutiger Sicht keinerlei Gründe erkennbar, weshalb es der Asylwerberin objektiv nicht möglich sein sollte, ihren Lebensunterhalt durch die Annahme diverser Hilfstätigkeiten zu bestreiten. Die grundlegenden Existenzbedürfnisse erschienen solcherart nicht gefährdet und würde die Antragstellerin im Falle der Abschiebung in keine aussichtslose Lage geraten.

Wie im angefochtenen Bescheid zutreffend dargelegt, stellte auch die Ausweisung keinen Eingriff in das durch Artikel 8 Abs. 1 EMRK gewährleistete Recht auf Achtung des Familienlebens dar, zumal die Beschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt erklärte, im Gegensatz zu ihrer Heimat Burkina Faso, keine in Österreich aufhaltigen Familienangehörigen zu haben. Es lag somit kein vom Schutz des Art. 8 EMRK umfasster Familienbezug zu einer dauernd aufenthaltsberechtigten Person in Österreich vor. Die Ausweisung stellte daher keinen Eingriff in das durch

Art. 8 EMRK gewährleistete Recht auf Familienleben dar. Wie im angefochtenen Bescheid zutreffend dargelegt, stellte auch die Ausweisung keinen Eingriff in das durch Artikel 8 Absatz eins, EMRK gewährleistete Recht auf Achtung des Familienlebens dar, zumal die Beschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt erklärte, im Gegensatz zu ihrer Heimat Burkina Faso, keine in Österreich aufhaltigen Familienangehörigen zu haben. Es lag somit kein vom Schutz des Artikel 8, EMRK umfasster Familienbezug zu einer dauernd aufenthaltsberechtigten Person in Österreich vor. Die Ausweisung stellte daher keinen Eingriff in das durch Artikel 8, EMRK gewährleistete Recht auf Familienleben dar.

Eine besondere schützenswerte Integration der Asylwerberin in Österreich konnte ebenfalls nicht festgestellt werden, so dass nicht von einem schützenswerten Privatleben in Österreich im Sinne von

Artikel 8 Abs. 1 EMRK auszugehen war. "Artikel 8 Absatz eins, EMRK auszugehen war."

11. Gegen dieses Erkenntnis erhob die Beschwerdeführerin durch ihren rechtsfreundlichen Vertreter Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof. Mit Beschluss des Höchstgerichtes vom 30.11.2010, Zl. U 2508/10-3, wurde die Behandlung der Beschwerde abgelehnt.

12. Mit 11.01.2011 stellte der rechtsfreundliche Vertreter der Beschwerdeführerin gegenständlichen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens beim Bundesasylamt, Außenstelle Innsbruck. Die Aktenvorlage beim Asylgerichtshof erfolgte am 18.01.2011.

Dem vorgelegten Antrag ist folgendes u.a. zu entnehmen:

"1.) Die Beschwerdeführerin stellte am 19.01.2010 einen zweiten Antrag auf internationalen Schutz. Dieser wurde damit begründet, dass sie vor kurzem erfahren hätte, dass sie an chronischer Hepatitis B als auch an HIV erkrankt sei. Der Antrag auf internationalen Schutz wurde mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 22.06.2010, 10 00.562-BAI, abgewiesen. Es wurde ihr kein Refoulementschutz gewährt. Sie wurde aus dem österreichischen Bundesgebiet ausgewiesen.

Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 20.09.2010, Zl. A4 313 844-2/2010-4E, abgewiesen.

2.) Die Beschwerdeführerin wird von der Aidshilfe XXXX unterstützt. Am 29.12.2010 wurde ihr von Herrn XXXX, Mitarbeiter der Aidshilfe XXXX, folgende Schriftstücke übergeben: 2.) Die Beschwerdeführerin wird von der Aidshilfe römisch 40 unterstützt. Am 29.12.2010 wurde ihr von Herrn römisch 40, Mitarbeiter der Aidshilfe römisch 40, folgende Schriftstücke übergeben:

-) Einladung Pressekonferenz 30.11.2010, Cafe Prückel, zum Thema "Keine Abschiebung von Menschen mit HIV/AIDS in den Tod!

-) "Aids Experten" Ende der Abschiebungen von HIV-Patienten gefordert;

-) Mittel verringert HIV-Infektion drastisch;

Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass namhafte Aids Spezialisten, insbesondere der Wiener Facharzt an der Universitäts-Hautklinik/AKH, Dr. XXXX, dafür eintreten, dass HIV-/Aids-Patienten aus Drittländern nicht mehr abgeschoben werden dürfen. Es wäre so als wenn man jemanden in der Wüste aussetzt und sagt: "Wenn du Glück hast findest du eine Oase". Dr. XXXX kennt als ehemaliger Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen die Lage von HIV-/Aids-Patienten aus erster Hand. Asylwerber aus EU-Drittstaaten erhalten während der Dauer ihres Asylverfahrens in Österreich medizinische Versorgung. Bei einem negativen Bescheid droht die Abschiebung und somit eine abrupte Unterbrechung oder auch Änderung einer begonnen, oft jahrelang durchgeführten Aidstherapie. Als Folge käme es mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer sofortigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dr. XXXX warnt nachdrücklich vor derartigen Ausweisungen HIV-/Aidskranker in Drittländer, in denen meist eine krasse Unterversorgung der therapeutischen Versorgung herrsche. Die Prognose für die Patienten sei schlecht. In diesem Bereich bestehe derzeit ein "Desaster", das aufgrund aktueller Rechtsprechung zulässig sei. Die Versorgungsbedingungen in ressourcenarmen Ländern wären grundsätzlich schlecht, selbst wenn theoretisch medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Abgeschoben werden darf, wenn im Herkunftsland "grundsätzlich" die Möglichkeit einer Therapie gegeben ist. Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass namhafte Aids Spezialisten, insbesondere der Wiener Facharzt an der Universitäts-Hautklinik/AKH, Dr. römisch 40, dafür eintreten, dass HIV-/Aids-Patienten aus Drittländern nicht mehr abgeschoben werden dürfen. Es wäre so als wenn man jemanden in der Wüste

aussetzt und sagt: "Wenn du Glück hast findest du eine Oase". Dr. römisch 40 kennt als ehemaliger Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen die Lage von HIV-/Aids-Patienten aus erster Hand. Asylwerber aus EU-Drittstaaten erhalten während der Dauer ihres Asylverfahrens in Österreich medizinische Versorgung. Bei einem negativen Bescheid droht die Abschiebung und somit eine abrupte Unterbrechung oder auch Änderung einer begonnen, oft jahrelang durchgeführten Aidstherapie. Als Folge käme es mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer sofortigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dr. römisch 40 warnt nachdrücklich vor derartigen Ausweisungen HIV-/Aidskranker in Drittländer, in denen meist eine krasse Unterversorgung der therapeutischen Versorgung herrsche. Die Prognose für die Patienten sei schlecht. In diesem Bereich bestehe derzeit ein "Desaster", das aufgrund aktueller Rechtsprechung zulässig sei. Die Versorgungsbedingungen in ressourcenarmen Ländern wären grundsätzlich schlecht, selbst wenn theoretisch medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Abgeschoben werden darf, wenn im Herkunftsland "grundsätzlich" die Möglichkeit einer Therapie gegeben ist.

Nachdem die Einzelfallprüfung über den Verwaltungsgerichtshof abgeschaffen wurde, wird nicht mehr eruiert, ob der Betroffene Zugang zu adäquater medizinischer Betreuung hat und diese auch finanzieren kann. Die Beurteilung der Rahmenbedingungen liegt grundsätzlich in den Drittländern selbst, die meist ein sehr positives Bild zeichnen würden. Dr. XXXX verwies darauf, dass meist nur ein Drittel der HIV-Betroffenen die Zugangsmöglichkeiten zu wirksamen Therapien habe. Nachdem die Einzelfallprüfung über den Verwaltungsgerichtshof abgeschaffen wurde, wird nicht mehr eruiert, ob der Betroffene Zugang zu adäquater medizinischer Betreuung hat und diese auch finanzieren kann. Die Beurteilung der Rahmenbedingungen liegt grundsätzlich in den Drittländern selbst, die meist ein sehr positives Bild zeichnen würden. Dr. römisch 40 verwies darauf, dass meist nur ein Drittel der HIV-Betroffenen die Zugangsmöglichkeiten zu wirksamen Therapien habe.

3.) Am 28.12.2010 wurde ein aktueller Bericht der Spezialambulanz der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der medizinischen Universität XXXX adressiert an die Vertreter der Bf verfasst. Dieser wurde den Vertretern am 3.1.2011 zugestellt. 3.) Am 28.12.2010 wurde ein aktueller Bericht der Spezialambulanz der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der medizinischen Universität römisch 40 adressiert an die Vertreter der Bf verfasst. Dieser wurde den Vertretern am 3.1.2011 zugestellt.

Aus diesem geht hervor, dass bei der Bf erst in Österreich am 20.2.2009 die Diagnose HIV und chronische Hepatitis B gestellt wurde. Die Bf geht davon aus, dass sie sich im Jahre 2009 von ihrem damaligen österreichischen Freund infiziert hat. Nachdem sie zuvor im AKH XXXX behandelt wurde steht sie seit Mai 2010 an der Universitätsklinik XXXX in Behandlung. Sie erhält derzeit eine Kombinationstherapie bestehend aus den Medikamenten Reyataz/r und Truvada-Tabletten. Mit Zustellung des negativen Asylbescheides und der drohenden Abschiebung kam es zu einer massiven psychischen Belastung und einem markanten Virusanstieg. Die Therapie mit Truvada wurde beibehalten, da es auch gegen Hepatitis B wirksam ist. Mit dieser Therapie sind die Hepatitis B Viren unter der Nachweisgrenze und die Leberwerte normal. Aus diesem geht hervor, dass bei der Bf erst in Österreich am 20.2.2009 die Diagnose HIV und chronische Hepatitis B gestellt wurde. Die Bf geht davon aus, dass sie sich im Jahre 2009 von ihrem damaligen österreichischen Freund infiziert hat. Nachdem sie zuvor im AKH römisch 40 behandelt wurde steht sie seit Mai 2010 an der Universitätsklinik römisch 40 in Behandlung. Sie erhält derzeit eine Kombinationstherapie bestehend aus den Medikamenten Reyataz/r und Truvada-Tabletten. Mit Zustellung des negativen Asylbescheides und der drohenden Abschiebung kam es zu einer massiven psychischen Belastung und einem markanten Virusanstieg. Die Therapie mit Truvada wurde beibehalten, da es auch gegen Hepatitis B wirksam ist. Mit dieser Therapie sind die Hepatitis B Viren unter der Nachweisgrenze und die Leberwerte normal.

Insgesamt wird die Therapie von der Bf gut vertragen, sie hat immunologisch und virologisch angesprochen. Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme ist absolut notwendig, da ansonsten Wirkungsverlust und Resistenzbildung drohen. Mit kontinuierlich korrekt fortgeführter HIV Therapie kann eine fast normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität erreicht werden. Da neben der HIV Infektion auch eine chronische Hepatitis B besteht, kommt dem Medikament Truvada (= Tenofovir + Emtricitabin) eine besonders wichtige Rolle zu, da es gegen HIV und HBV wirksam ist.

Um ein "withdrawl Syndrom" (Wiederauftreten der Hepatitis B) oder Resistenzbildung zu verhindern, ist die weitere Gabe von Truvada entscheidend. Aus medizinischer Sicht ist daher eine Abschiebung der Bf in ihr Herkunftsland nur unter sicherer Gewährleistung der kontinuierlich fortgeführten HIV- und Hepatitis B Therapie möglich (3-fach Kombination inklusive Truvada (=Tenofovir + Emtricitabin bzw. Tenofovir + Lamivudin).

Die Bf steht auch in laufender Behandlung in der Spezialambulanz der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie in XXXX. Die Kontrollen werden alle 6 Wochen durchgeführt. Alle 3 Monate werden Progressionsmarker erhoben. Dabei wird die Medikamentation auf den aktuellen Zustand der Bf angepasst, was für den Erfolg der Therapie maßgebend ist. Die Bf steht auch in laufender Behandlung in der Spezialambulanz der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie in römisch 40. Die Kontrollen werden alle 6 Wochen durchgeführt. Alle 3 Monate werden Progressionsmarker erhoben. Dabei wird die Medikamentation auf den aktuellen Zustand der Bf angepasst, was für den Erfolg der Therapie maßgebend ist.

Es ist daher nicht nur die Verfügbarkeit des Medikaments wesentlich, sondern auch die Dosis und die kontrollierte Einnahme. Die Verfügbarkeit ist für die Bf in Burkina Faso nicht gegeben, da eine Monatspackung etwas über Euro 800,00 kostet. Auch sind in Burkina Faso keine ausreichende Anzahl an Ärzten verfügbar, die in der Lage sind, das Medikament richtig zu verschreiben und die Therapie zu begleiten. Das Problem ist jedoch, dass die Bf mit der Therapie bereits begonnen hat. Wenn man diese Therapie beginnt, muss diese auch fortgesetzt werden. Ein Abbruch der Therapie ist sehr schädlich. In diesem Fall wäre es besser gewesen mit der Therapie gar nicht begonnen zu haben. Bei Abbruch der Therapie kommt es zu einer gesamten Zunahme der Virenlast und besteht die große Gefahr einer Resistenzbildung gegenüber diesen Virenstämmen. Vor einer Abschiebung der Bf muss daher unbedingt geklärt werden, ob eine ausreichend medizinisch begleitete Kombinationstherapie mit Truvada in Burkina Faso für die Bf konkret erreichbar und von ihr finanzierbar ist. Sollte das nicht der Fall sein, würde sie in kürzester Zeit in eine ausweglose Situation geraten.

4.) Durch diese Berichte sind neue Beweismittel hervorgekommen, die im Verfahren ohne Verschulden der Bf nicht geltend gemacht wurden. Sie hat diese Beweismittel am 29.12.2010 bzw. 3.1.2011 erhalten. Der Antrag ist rechtzeitig. In Verbindung mit den sonstigen Ergebnissen des Verfahrens hätten diese Beweismittel voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt.

Gestützt auf obiges Vorbringen wird gestellt der

Antrag:

Der Asylgerichtshof wolle das mit Erkenntnis vom 20.9.2010, Zl. A4 313.844-2/2010/4E, rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahren wiederaufnehmen."

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

In der gegenständlichen Rechtssache sind die Bestimmungen des Asylgerichtshofgesetzes (AsylGHG), BGBl. I Nr. 4/2008, und gemäß § 23 Abs. 1 AsylGHG die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51/1991, sowie die Bestimmungen des Zustellgesetzes (ZustG), BGBl. Nr. 200/1982, alle in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Das AVG gilt gemäß § 23 Abs. 1 AVG mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. In der gegenständlichen Rechtssache sind die Bestimmungen des Asylgerichtshofgesetzes (AsylGHG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 4 aus 2008,, und gemäß Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG), Bundesgesetzblatt Nr. 51 aus 1991,, sowie die Bestimmungen des Zustellgesetzes (ZustG), Bundesgesetzblatt Nr. 200 aus 1982,, alle in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden. Das AVG gilt gemäß Paragraph 23, Absatz eins, AVG mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

Gemäß § 61 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten oder, soweit dies in Abs. 3 vorgesehen ist, durch Einzelrichter über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes. Die maßgeblichen verfassungsrechtlichen Bestimmungen über die Einrichtung des Asylgerichtshofes finden sich in den Art. 129c ff. Gemäß Paragraph 61, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten oder, soweit dies in Absatz 3, vorgesehen ist, durch Einzelrichter über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes. Die maßgeblichen verfassungsrechtlichen Bestimmungen über die Einrichtung des Asylgerichtshofes finden sich in den Artikel 129 c, ff.

B-VG.

Gemäß § 9 Abs. 1 AsylGHG entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten, sofern bundesgesetzlich nicht die Entscheidung durch Einzelrichter oder verstärkte Senate (Kammersenate) vorgesehen ist. Da im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Asylgerichtshof kein Fall einer Einzelrichterzuständigkeit iSd. § 61. Abs. 3 AsylG 2005

vorgelegen ist, war die gegenständliche Rechtssache dem nach der Geschäftsverteilung des Asylgerichtshofes zuständigen Senat A4 zur Behandlung zuzuweisen. Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylGHG entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten, sofern bundesgesetzlich nicht die Entscheidung durch Einzelrichter oder verstärkte Senate (Kammersenate) vorgesehen ist. Da im gegenständlichen Beschwerdeverfahren vor dem Asylgerichtshof kein Fall einer Einzelrichterzuständigkeit iSd. Paragraph 61, Absatz 3, AsylG 2005 vorgelegen ist, war die gegenständliche Rechtssache dem nach der Geschäftsverteilung des Asylgerichtshofes zuständigen Senat A4 zur Behandlung zuzuweisen.

Gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 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 § 67d AVG. Gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 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 67 d, AVG.

Im gegenständlichen Verfahren konnte eine mündliche Verhandlung unterbleiben, da der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit dem gegenständlichen Antrag auf Wiederaufnahme geklärt erscheint.

Gemäß § 69 Abs. 1 AVG ist dem Antrag einer Partei auf Wiederaufnahme eines durch Bescheid abgeschlossenen Verfahrens stattzugeben, wenn ein Rechtsmittel gegen den Bescheid nicht oder nicht mehr zulässig ist und der Bescheid durch Fälschung einer Urkunde, falsches Zeugnis oder eine andere gerichtlich strafbare Handlung herbeigeführt oder sonst wie erschlichen worden ist oder neue Tatsachen oder Beweismittel hervorkommen, die im Verfahren ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht werden konnte und allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätten, oder der Bescheid gemäß § 38 von Vorfragen abhängig war und nachträglich über eine solche Vorfrage von der hierfür zuständigen Behörde (Gericht) in wesentlichen Punkten anders entschieden wurde. Gemäß Paragraph 69, Absatz eins, AVG ist dem Antrag einer Partei auf Wiederaufnahme eines durch Bescheid abgeschlossenen Verfahrens stattzugeben, wenn ein Rechtsmittel gegen den Bescheid nicht oder nicht mehr zulässig ist und der Bescheid durch Fälschung einer Urkunde, falsches Zeugnis oder eine andere gerichtlich strafbare Handlung herbeigeführt oder sonst wie erschlichen worden ist oder neue Tatsachen oder Beweismittel hervorkommen, die im Verfahren ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht werden konnte und allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid herbeigeführt hätten, oder der Bescheid gemäß Paragraph 38, von Vorfragen abhängig war und nachträglich über eine solche Vorfrage von der hierfür zuständigen Behörde (Gericht) in wesentlichen Punkten anders entschieden wurde.

Gemäß § 69 Abs. 2 AVG ist der Antrag auf Wiederaufnahme 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 der 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. Gemäß Paragraph 69, Absatz 2, AVG ist der Antrag auf Wiederaufnahme 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 der 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.

Gemäß § 69 Abs. 3 AVG kann unter den Voraussetzungen des Abs. 1 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. Gemäß Paragraph 69, Absatz 3, AVG kann unter den Voraussetzungen des Absatz eins, 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.

Gemäß § 69 Abs. 4 AVG steht die Entscheidung über die Wiederaufnahme der Behörde zu, die den Bescheid in letzter

Instand erlassen hat, wenn jedoch in der betreffenden Sache ein unabhängiger Verwaltungssenat entschieden hat, diesem. Gemäß Paragraph 69, Absatz 4, AVG steht die Entscheidung über die Wiederaufnahme der Behörde zu, die den Bescheid in letzter Instanz erlassen hat, wenn jedoch in der betreffenden Sache ein unabhängiger Verwaltungssenat entschieden hat, diesem.

Die Bestimmung des § 69 AVG gilt gemäß § 23 Abs. 1 AsylGHG sinngemäß auch für Verfahren, die mit einer Entscheidung des Asylgerichtshofes rechtskräftig abgeschlossen worden sind. Die Bestimmung des Paragraph 69, AVG gilt gemäß Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG sinngemäß auch für Verfahren, die mit einer Entscheidung des Asylgerichtshofes rechtskräftig abgeschlossen worden sind.

Tatsachen und Beweismittel können nur dann einen Grund für die Wiederaufnahme des rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens gemäß § 69 Abs. 1 Z 2 AVG darstellen, wenn sie bei Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens schon vorhanden gewesen sind, ihre Verwertung der Partei aber ohne ihr Verschulden erst nachträglich möglich geworden ist (sog. "nova reperta"), nicht aber, wenn es sich um erst nach Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens neu entstandene Tatsachen und Beweismittel handelt (sog. "nova causa superveniens") (Vgl. zB VwGH 8.11.1991, Zl. 91/18/0101; 7.4.2000, Zl. 96/19/2240; 20.6.2001, Zl. 95/08/0036; 19.3.2003, Zl. 2000/08/0105; siehe weiters die bei Walter/Thienel, Die österreichischen Verwaltungsverfahrensgesetze, Bd. 12 [1998] E 124 zu § 69 AVG, zitierte Rechtsprechung). Tatsachen und Beweismittel können nur dann einen Grund für die Wiederaufnahme des rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens gemäß Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG darstellen, wenn sie bei Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens schon vorhanden gewesen sind, ihre Verwertung der Partei aber ohne ihr Verschulden erst nachträglich möglich geworden ist (sog. "nova reperta"), nicht aber, wenn es sich um erst nach Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens neu entstandene Tatsachen und Beweismittel handelt (sog. "nova causa superveniens") (Vgl. zB VwGH 8.11.1991, Zl. 91/18/0101; 7.4.2000, Zl. 96/19/2240; 20.6.2001, Zl. 95/08/0036; 19.3.2003, Zl. 2000/08/0105; siehe weiters die bei Walter/Thienel, Die österreichischen Verwaltungsverfahrensgesetze, Bd. 12 [1998] E 124 zu Paragraph 69, AVG, zitierte Rechtsprechung).

"Tatsachen" sind Geschehnisse im Seinsbereich, mit "Beweismittel" sind Mittel zur Herbeiführung eines Urteils über Tatsachen gemeint (VwGH 11.3.2008, Zl. 2006/05/0232).

Die neu hervorgekommenen Tatsachen und Beweismittel dürfen ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht worden sein. Es ist zwar nicht notwendig, aber nicht ausreichend, dass die Tatsachen (Beweismittel) im wiederaufzunehmenden Verfahren nicht geltend gemacht worden sind; es ist darüber hinaus auch erforderlich, dass sie - allenfalls auch im Verfahren vor einer höheren Instanz - nicht geltend gemacht werden konnten und dass die Partei daran kein Verschulden trifft. Jegliches Verschulden, das die Partei an der Unterlassung ihrer Geltendmachung trifft, auch leichte Fahrlässigkeit, schließt somit den Rechtsanspruch auf Wiederaufnahme des Verfahrens aus (VwGH 19.3.2003, Zl. 2000/08/0105). Beim "Verschulden" im Sinne des § 69 Abs. 1 Z 2 AVG handelt es sich nach der Rechtsprechung des VwGH um ein Verschulden im Sinne des § 1294 ABGB. Bei der Beurteilung des Verschuldens im Sinne des § 69 Abs. 1 Z 2 AVG ist das Maß dafür ein solcher Grad des Fleißes und der Aufmerksamkeit, welcher bei gewöhnlichen Fähigkeiten aufgewendet werden kann (siehe § 1297 ABGB). Konnte die wiederaufnahmeerwerbende Partei eine Tatsache oder ein Beweismittel bei gehöriger Aufmerksamkeit und gebotener Gelegenheit schon im Verwaltungsverfahren geltend machen, unterließ sie es aber, liegt ein ihr zurechnendes Verschulden vor, das eine Wiederaufnahme des Verfahrens ausschließt (VwGH 8.4.1997, Zl. 94/07/0063; 10.10.2001, Zl. 98/03/0259). Ob die Fahrlässigkeit leicht oder schwer ist (§ 1294 ABGB), ist irrelevant (vgl. Walter/Mayer, Grundriss des österreichischen Verwaltungsverfahrenrechts⁸ [2003] Rz 589). Die neu hervorgekommenen Tatsachen und Beweismittel dürfen ohne Verschulden der Partei nicht geltend gemacht worden sein. Es ist zwar nicht notwendig, aber nicht ausreichend, dass die Tatsachen (Beweismittel) im wiederaufzunehmenden Verfahren nicht geltend gemacht worden sind; es ist darüber hinaus auch erforderlich, dass sie - allenfalls auch im Verfahren vor einer höheren Instanz - nicht geltend gemacht werden konnten und dass die Partei daran kein Verschulden trifft. Jegliches Verschulden, das die Partei an der Unterlassung ihrer Geltendmachung trifft, auch leichte Fahrlässigkeit, schließt somit den Rechtsanspruch auf Wiederaufnahme des Verfahrens aus (VwGH 19.3.2003, Zl. 2000/08/0105). Beim "Verschulden" im Sinne des Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG handelt es sich nach der Rechtsprechung des VwGH um ein Verschulden im Sinne des Paragraph 1294, ABGB. Bei der Beurteilung des Verschuldens im Sinne des Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG ist das Maß dafür ein solcher Grad des Fleißes und der Aufmerksamkeit, welcher bei gewöhnlichen Fähigkeiten aufgewendet werden kann (siehe Paragraph 1297, ABGB). Konnte die wiederaufnahmeerwerbende Partei eine

Tatsache oder ein Beweismittel bei gehöriger Aufmerksamkeit und gebotener Gelegenheit schon im Verwaltungsverfahren geltend machen, unterließ sie es aber, liegt ein ihr zurechnendes Verschulden vor, das eine Wiederaufnahme des Verfahrens ausschließt (VwGH 8.4.1997, Zl. 94/07/0063; 10.10.2001, Zl. 98/03/0259). Ob die Fahrlässigkeit leicht oder schwer ist (Paragraph 1294, ABGB), ist irrelevant vergleiche Walter/Mayer, Grundriss des österreichischen Verwaltungsverfahrensrechts⁸ [2003] Rz 589).

Die Wiederaufnahme eines Verfahrens dient jedenfalls nicht dazu, Versäumnisse während eines Verwaltungsverfahrens zu sanieren (VwGH 27.7.2001, Zl. 2001/07/0017; 22.12.2005, Zl. 2004/07/0209).

Des Weiteren müssen die neu hervorgekommenen Tatsachen oder Beweismittel entweder allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens die Eignung aufweisen, einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautenden Bescheid (hier: anders lautende Entscheidung des Asylgerichtshofes) herbeizuführen. Ob diese Eignung vorliegt, ist eine Rechtsfrage, die im Wiederaufnahmeverfahren zu beantworten ist; ob tatsächlich ein anderes Ergebnis des Verfahrens zustande kommt, ist sodann eine Frage, die im wiederaufgenommenen Verfahren zu klären ist. Tauglich ist ein Beweismittel als Wiederaufnahmegrund ungeachtet des Erfordernisses seiner Neuheit also nur dann, wenn es nach seinem objektiven Inhalt (und unvorgreiflich der Bewertung seiner Glaubwürdigkeit) die abstrakte Eignung besitzt, jene Tatsachen in Zweifel zu ziehen, auf welche die Behörde entweder den den Gegenstand des Wiederaufnahmeantrages bildenden Bescheid oder (zumindest) die zum Ergebnis dieses Bescheides führende Beweiswürdigung tagend gestützt hat (VwGH 22.2.2001, Zl. 2000/04/0195; 10.4.2007, Zl. 2004/09/0159).

Eine Wiederaufnahme nach § 69 Abs. 1 Z 2 AVG setzt nicht Gewissheit darüber voraus, dass die Entscheidung im wiederaufzunehmenden Verfahren anders gelautet hätte. Für die Bewilligung oder Verfügung der Wiederaufnahme des rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens genügt es, dass diese Voraussetzung mit einiger Wahrscheinlichkeit zutrifft; ob sie tatsächlich vorliegt, ist erst in dem wiederaufgenommenen Verfahren zu entscheiden. Sachverhaltsänderungen nach Abschluss des wiederaufzunehmenden Verfahrens haben bei der Entscheidung über die Wiederaufnahme außer Betracht zu bleiben (VwGH 13.12.2002, Zl. 2001/21/0031; 7.9.2005, Zl. 2003/08/0093; siehe dazu weiters Walter/Mayer, Verwaltungsverfahrensrecht⁸, Rz 591, die in diesem Zusammenhang von einem "höheren Grad der Wahrscheinlichkeit" sprechen). Eine Wiederaufnahme nach Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG setzt nicht Gewissheit darüber voraus, dass die Entscheidung im wiederaufzunehmenden Verfahren anders gelautet hätte. Für die Bewilligung oder Verfügung der Wiederaufnahme des rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens genügt es, dass diese Voraussetzung mit einiger Wahrscheinlichkeit zutrifft; ob sie tatsächlich vorliegt, ist erst in dem wiederaufgenommenen Verfahren zu entscheiden. Sachverhaltsänderungen nach Abschluss des wiederaufzunehmenden Verfahrens haben bei der Entscheidung über die Wiederaufnahme außer Betracht zu bleiben (VwGH 13.12.2002, Zl. 2001/21/0031; 7.9.2005, Zl. 2003/08/0093; siehe dazu weiters Walter/Mayer, Verwaltungsverfahrensrecht⁸, Rz 591, die in diesem Zusammenhang von einem "höheren Grad der Wahrscheinlichkeit" sprechen).

Der gegenständliche Antrag auf Wiederaufnahme des vom Asylgerichtshof rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens ist aus folgenden Erwägungen nicht begründet:

Der Asylgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 20.09.2010 umfangreich dargestellt, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten glaubhaften Fluchtgründe nicht als asylrelevant eingestuft werden konnten. Hauptgrundlage für diese Einschätzung bildete zentral das Faktum, wonach die Beschwerdeführerin im Zuge des Vorbringens vor dem Bundesasylamt keinerlei Verfolgung oder Bedrohungssituation in obgenanntem Sinne geltend gemacht hat, sondern ihre Fluchtgründe lediglich auf ihre HIV- bzw. Hepatitis B-Erkrankung reduzierte.

Es ist daher zu berücksichtigen, dass der Asylgerichtshof die schwere Erkrankung der Beschwerdeführerin in seiner vorigen Entscheidung festgestellt hat. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass der Asylgerichtshof seine abweisende und in Rechtskraft erwachsene Entscheidung vor dem Hintergrund aktueller Länderberichte, speziell in medizinischer Hinsicht, getroffen hat. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine Behandlungsmöglichkeit der Beschwerdeführerin in Burkina Faso - wie auch die miteinbezogenen Berichte darstellen - besteht. Diesbezüglich ist auch noch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin Verwandte in Burkina Faso hat, bei denen sie Aufnahme finden könnte und nicht auf sich alleine gestellt ist.

Im Hinblick auf die vorangegangene zitierte Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu § 69 AVG darf festgehalten werden, dass die vom rechtsfreundlichen Vertreter der Antragstellerin vorgelegten Schriftstücke (Einladung zu einer

Pressekonferenz im Café Prückel; Forderung eines Aids-Experten mit dem Titel: "Ende der Abschiebung von HIV-Patienten gefordert"; Schreiben: "Mittel verringert HIV-Infektionen drastisch"), sowie Arztbericht der Medizinischen Universität XXXX vom 28.12.2010, nicht geeignet sind, einer Wiederaufnahme stattzugeben. Im Hinblick auf die vorangegangene zitierte Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu Paragraph 69, AVG darf festgehalten werden, dass die vom rechtsfreundlichen Vertreter der Antragstellerin vorgelegten Schriftstücke (Einladung zu einer Pressekonferenz im Café Prückel; Forderung eines Aids-Experten mit dem Titel: "Ende der Abschiebung von HIV-Patienten gefordert"; Schreiben: "Mittel verringert HIV-Infektionen drastisch"), sowie Arztbericht der Medizinischen Universität römisch 40 vom 28.12.2010, nicht geeignet sind, einer Wiederaufnahme stattzugeben.

So ist darauf zu verweisen, dass diese Beweismittel erst nach Abschluss des seinerzeitigen Verfahrens hervorgekommen sind, jedoch nicht bei Abschluss des wieder aufzunehmenden Verfahrens schon vorhanden waren. Des Weiteren müssen die neu hervorgekommenen Tatsachen ein Beweismittel entweder allein oder in Zusammenhang mit sonstigen Ergebnissen des Verfahrens die Eignung aufweisen, einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautender Bescheid (hier: anders lautende Entscheidung des Asylgerichtshofes) herbeizuführen. Tauglich ist ein Beweismittel, als Wiederaufnahmegrund ungeachtet der Erfordernis der Neuheit also nur dann, wenn es nach seinem objektiven Inhalt die abstrakte Eignung besitzt, jene Tatsachen in Zweifel zu ziehen, auf welche die Behörde entweder den Gegenstand des Wiederaufnahmeantrages bildender Bescheid oder die zum Ergebnis eines Bescheides führende Beweiswürdigung tragend gestützt hat.

Aus den dargelegten Erwägungen ergibt sich, dass die in der gegenständlichen Rechtsache keine neuen Tatsachen oder Beweise hervorgekommen sind, die in dem vom Asylgerichtshof bereits abgeschlossenen Asylverfahren ohne Verschulden der Antragstellerin nicht geltend gemacht werden konnten und allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens voraussichtlich einen im Hauptinhalt des Spruches anders lautender Bescheid herbeigeführt hätte. Andere, entscheidungsrelevante Gründe für eine Wiederaufnahme des Verfahrens wurden nicht geltend gemacht und sind auch sonst nicht hervorgekommen.

Daher war der gegenständliche Antrag auf Wiederaufnahme des vom Asylgerichtshof bereits rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens gemäß § 69 Abs. 1 Z 2 AVG als unbegründet abzuweisen. Daher war der gegenständliche Antrag auf Wiederaufnahme des vom Asylgerichtshof bereits rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens gemäß Paragraph 69, Absatz eins, Ziffer 2, AVG als unbegründet abzuweisen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

Behandlungsmöglichkeiten, Beweise, gesundheitliche Beeinträchtigung, Wiederaufnahme

Zuletzt aktualisiert am

03.03.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at