

TE AsylGH Erkenntnis 2011/1/27 S5 417442-1/2011

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 27.01.2011

Norm

AsylG 2005 §41 Abs3

AsylG 2005 §5 Abs1

1. AsylG 2005 § 41 heute
 2. AsylG 2005 § 41 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 3. AsylG 2005 § 41 gültig von 21.05.2016 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2016
 4. AsylG 2005 § 41 gültig von 01.04.2009 bis 31.12.2013 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2012
 5. AsylG 2005 § 41 gültig von 01.07.2008 bis 31.03.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
 6. AsylG 2005 § 41 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2008
1. AsylG 2005 § 5 heute
 2. AsylG 2005 § 5 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
 3. AsylG 2005 § 5 gültig von 01.01.2014 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
 4. AsylG 2005 § 5 gültig von 01.07.2008 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
 5. AsylG 2005 § 5 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2008

Spruch

S5 417.442-1/2011/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. Benda als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX, StA von Russland, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.1.2011, Zahl: 10 10.103-EAST Ost, zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. Benda als Einzelrichter über die Beschwerde des römisch 40, StA von Russland, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.1.2011, Zahl: 10 10.103-EAST Ost, zu Recht erkannt:

Der Beschwerde wird gemäß § 41 Abs. 3 AsylG stattgegeben, der Asylantrag zugelassen und der bekämpfte Bescheid behoben. Der Beschwerde wird gemäß Paragraph 41, Absatz 3, AsylG stattgegeben, der Asylantrag zugelassen und der bekämpfte Bescheid behoben.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Der Asylwerber ist Staatsangehöriger der Russischen Föderation, Angehöriger der tschetschenischen Volksgruppe und am 12.10.2010 über Weißrussland nach Polen gereist, wo er am selben Tag einen Asylantrag stellte (vgl. Eurodac-Treffer Aktenseite 9 u. seine Angaben, Aktenseite 19). Am 28.10.2010 reiste er ins österreichische Bundesgebiet, wo er

schließlich am selben Tag einen Antrag auf internationalen Schutz stellte (Aktenseite 15 ff.).römisch eins. Der Asylwerber ist Staatsangehöriger der Russischen Föderation, Angehöriger der tschetschenischen Volksgruppe und am 12.10.2010 über Weißrussland nach Polen gereist, wo er am selben Tag einen Asylantrag stellte vergleiche Eurodac-Treffer Aktenseite 9 u. seine Angaben, Aktenseite 19). Am 28.10.2010 reiste er ins österreichische Bundesgebiet, wo er schließlich am selben Tag einen Antrag auf internationalen Schutz stellte (Aktenseite 15 ff.).

Mit E-mail vom 2.11.2010 ersuchte Österreich Polen um Übernahme des Asylwerbers (Aktenseite 43). Polen hat gem. Art. 16 Abs. 1 lit. c der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates (Dublin II) dem Wiederaufnahmegesuch stattgegeben (Aktenseite 51).Mit E-mail vom 2.11.2010 ersuchte Österreich Polen um Übernahme des Asylwerbers (Aktenseite 43). Polen hat gem. Artikel 16, Absatz eins, Litera c, der Verordnung (EG) Nr. 343 aus 2003, des Rates (Dublin römisch zwei) dem Wiederaufnahmegesuch stattgegeben (Aktenseite 51).

Der Asylwerber legte sodann eine Bestätigung des XXXX betreffend seinen stationären Aufenthalt auf der dortigen Abteilung für Urologie vom 3.11.2010 bis zum 5.11.2010 vor (vgl. Aktenseite 55 ff.). Als Diagnose wird in dem Schreiben angeführt:Der Asylwerber legte sodann eine Bestätigung des römisch 40 betreffend seinen stationären Aufenthalt auf der dortigen Abteilung für Urologie vom 3.11.2010 bis zum 5.11.2010 vor vergleiche Aktenseite 55 ff.). Als Diagnose wird in dem Schreiben angeführt:

"Kelchausgussstein untere Kelchgruppe (= Nierensteine), Chronische

Epididymitis rechts (= Entzündung des Nebenhodens), Asthma

bronchiale, Z. n. 2xigem Myocardinfarkt (= Zustand nach beidseitigem

Lungeninfarkt) (anamnestisch)"

Der auf der Grundlage einer am 19.11.2010 von Dr. med. XXXX, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin, durchgeführten Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten gutachtlichen Stellungnahme ist zu entnehmen, dass bei diesem aktuell aus ärztlicher Sicht weder eine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung vorliegt noch sonstige psychischen Krankheitssymptome gegeben sind.Der auf der Grundlage einer am 19.11.2010 von Dr. med. römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin, durchgeführten Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten gutachtlichen Stellungnahme ist zu entnehmen, dass bei diesem aktuell aus ärztlicher Sicht weder eine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung vorliegt noch sonstige psychischen Krankheitssymptome gegeben sind.

Betreffend die medizinische Vorgeschichte des Beschwerdeführers wird in der ärztlichen Stellungnahme wörtlich ausgeführt wie folgt:

"[...] Er habe einen Herzfehler. Er sei mit einem Infarkt ins Spital gebracht worden. ES sei ein Lungeninfarkt gewesen. Er werde jetzt behandelt. Laut ärztlicher Dokumentation handelt es sich tatsächlich um einen stattgehabten beidseitigen peripheren Lungeninfarkt. Derzeit Behandlung mit Marcumar. Die Einstellung auf Marcumar ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Regelmäßige engmaschige Kontrollen sind erforderlich, ansonsten vitale Gefährdung. Bis die Gerinnungsparameter im Zielbereich sind, weiter Lovenox (100) s. c. Fertigspritze tgl. 1-0-1, unbedingt erforderlich. Chronische Epididymitis. Hypertonie. Behandlung mit Lisinpril (5) 1-0-1, Bisoprolol (5) 1-0-1- Asthma bronchiale. Behandlung mit Berodual 2-2-2- Inhalator."

Weiters wird in der Schlussfolgerung der ärztlichen Stellungnahme ausgeführt:

"[...]Es bestehen einige organische Krankheitsbilder, davon die Pulmonalembolie (Lungeninfarkt) mit deutlicher vitaler Bedrohung bei Absetzen oder Änderung der derzeitigen Medikation. Auch das Asthma bronchiale, welches derzeit mit Berodual behandelt wird, bedarf weiterer Behandlung."

(vgl. gutachtliche Stellungnahme Dr. XXXX vom 19.11.2010, Aktenseite 81 ff.)vergleiche gutachtliche Stellungnahme Dr. römisch 40 vom 19.11.2010, Aktenseite 81 ff.).

Der Asylwerber brachte sodann folgende Unterlagen in Vorlage:

Bestätigung über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im

XXXX aufgrund einer diagnostizierten peripheren Pulmonalembolie (=

periphere Lungenembolie), einer hypertensiven Entgleisung bei

Arterieller Hypertonie (= Fehlregulation des Blutdrucks bei arteriellem Bluthochdruck), einer Chronischen Epididymitis rechts (= chronische Nebenhodenentzündung), Asthma bronchiale (= chronische entzündliche Erkrankungen der Atemwege)

Bestätigung über den ambulanten Aufenthalt des Beschwerdeführers im XXXX zum Zwecke der Marcumareinstellung
Bestätigung über den ambulanten Aufenthalt des Beschwerdeführers im römisch 40 zum Zwecke der Marcumareinstellung

Bestätigung über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im XXXX aufgrund einer erneuten hypertensiven Entgleisung mit linksthorakalem Druckgefühl mit Atemnot
Bestätigung über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im römisch 40 aufgrund einer erneuten hypertensiven Entgleisung mit linksthorakalem Druckgefühl mit Atemnot

Bestätigung über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im XXXX wegen Kopfschmerzen und Z. n. fraglicher Hirnvenenthrombose anamn., Hypertonie
Bestätigung über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im römisch 40 wegen Kopfschmerzen und Z. n. fraglicher Hirnvenenthrombose anamn., Hypertonie

Im Rahmen seiner niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 26.11.2010 brachte der Asylwerber vor, dass er einen Herzanfall und einen Asthmaanfall gehabt habe und in ständiger Behandlung im Krankenhaus XXXX stünde. Er komme manchmal, wenn er sich niedersetzen müsse, ohne fremde Hilfe nicht aus und könne sich die Beine nicht selber waschen. Auch könne er an manchen Tagen ohne fremde Hilfe nicht gehen (Aktenseite 95). Im Rahmen seiner niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 26.11.2010 brachte der Asylwerber vor, dass er einen Herzanfall und einen Asthmaanfall gehabt habe und in ständiger Behandlung im Krankenhaus römisch 40 stünde. Er komme manchmal, wenn er sich niedersetzen müsse, ohne fremde Hilfe nicht aus und könne sich die Beine nicht selber waschen. Auch könne er an manchen Tagen ohne fremde Hilfe nicht gehen (Aktenseite 95).

Der Antrag auf internationalen Schutz wurde mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.1.2011, Zahl: 10 10.103-EAST Ost, gem. § 5 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen und der Antragsteller gem. § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen ausgewiesen. Der Antrag auf internationalen Schutz wurde mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 12.1.2011, Zahl: 10 10.103-EAST Ost, gem. Paragraph 5, Absatz eins, AsylG als unzulässig zurückgewiesen und der Antragsteller gem. Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen ausgewiesen.

Begründend führte das Bundesasylamt in Bezug auf die gesundheitlichen Beschwerden des Asylwerbers im Wesentlichen aus, dass im Verfahren hervorgekommen sei, dass er an diversen Krankheiten leiden würde. So ergebe sich u.a. aus den eingebrachten Beweismitteln, dass eine mittelfristige Sanierung des Kelchsausgusssteines empfohlen würde. Weiters sei ersichtlich, dass er an Asthma bronchiale leide sowie an Entzündungen des Nebenhodens, Bluthochdruck und Lungenerkrankungen. Er sei mehrfach in Krankenhäusern vorstellig geworden und auch stationär aufgenommen worden, jedoch immer beschwerdefrei entlassen worden. Zusammengefasst sei sich die erkennende Behörde daher bewusst, dass er an diversen Krankheiten leide, jedoch sei aus dem Akteninhalt und somit den eingebrachten Beweismitteln keinesfalls zu ersehen, dass bei ihm Krankheiten vorliegen würden, die einer streng akuten Behandlung mit ansonst letalem Ausgang bedürfen würden. [...] Die von ihm vorliegenden Beschwerden würden also nicht die von Art. 3 EMRK hoch angesetzte Schwelle erreichen und würden seine Rechte bei einer Überstellung nach Polen nicht verletzt, zumal auch in Polen grundsätzlich die gleichen Krankheiten wie in Österreich behandelt werden könnten und Asylwerbern diese Behandlung auf gleicher Stufe wie polnischen Staatsangehörigen zustünde. Überdies würden die Kosten für Eingriffe und Behandlungen vom polnischen Staat übernommen. [...] Begründend führte das Bundesasylamt in Bezug auf die gesundheitlichen Beschwerden des Asylwerbers im Wesentlichen aus, dass im Verfahren hervorgekommen sei, dass er an diversen Krankheiten leiden würde. So ergebe sich u.a. aus den eingebrachten Beweismitteln, dass eine mittelfristige Sanierung des Kelchsausgusssteines empfohlen würde. Weiters sei ersichtlich, dass er an Asthma bronchiale leide sowie an Entzündungen des Nebenhodens, Bluthochdruck und Lungenerkrankungen. Er sei mehrfach in Krankenhäusern vorstellig geworden und auch stationär aufgenommen worden, jedoch immer beschwerdefrei entlassen worden. Zusammengefasst sei sich die erkennende

Behörde daher bewusst, dass er an diversen Krankheiten leide, jedoch sei aus dem Akteninhalt und somit den eingebrachten Beweismitteln keinesfalls zu ersehen, dass bei ihm Krankheiten vorliegen würden, die einer streng akuten Behandlung mit ansonst letalem Ausgang bedürfen würden. [...]Die von ihm vorliegenden Beschwerden würden also nicht die von Artikel 3, EMRK hoch angesetzte Schwelle erreichen und würden seine Rechte bei einer Überstellung nach Polen nicht verletzt, zumal auch in Polen grundsätzlich die gleichen Krankheiten wie in Österreich behandelt werden könnten und Asylwerbern diese Behandlung auf gleicher Stufe wie polnischen Staatsangehörigen zustünde. Überdies würden die Kosten für Eingriffe und Behandlungen vom polnischen Staat übernommen. [...].

Gegen diesen Bescheid hat der Asylwerber durch seine Rechtsberaterin fristgerecht Beschwerde erhoben und hierbei im Wesentlichen vorgebracht, dass es das Bundesasylamt unterlassen habe, die vorliegenden Beweise bezüglich seines gesundheitlichen Zustandes entsprechend zu würdigen. In Verkennung der medizinischen Befunde gelange das Bundesasylamt zum Ergebnis, dass bei ihm keine Krankheiten vorliegen würden, die einer akuten Behandlung mit ansonst letalem Ausgang bedürfen würden. Auch habe das Bundesasylamt unterlassen, Ermittlungen zur Frage, ob auch im Falle seiner Überstellung nach Polen eine solche engmaschige Behandlung seiner organischen Krankheitsbilder, insbesondere des Lungeninfarktes zum einen generell möglich sei, weiters ob nicht die Überstellung an sich schon eine derartige Stresssituation für ihn wäre, die einen neuerlichen Lungeninfarkt bei ihm hervorrufen könne und weiters, ob er in Polen in der Lage wäre, eine kontinuierliche Behandlung zu verfolgen. Auch könne nicht ausgeschlossen werden, dass nicht seine Trennung von seinen beiden, in Österreich lebenden, asylberechtigten Söhnen zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes führen könne.

Unter einem legte der Asylwerber eine Bestätigung des XXXX betreffend seinen stationären Aufenthalt vom 25.12.2010 bis 12.1.2011 an der dortigen Abteilung für Pulmologie (Aktenseite 239), in welcher als Diagnose festgehalten wird: Unter einem legte der Asylwerber eine Bestätigung des römisch 40 betreffend seinen stationären Aufenthalt vom 25.12.2010 bis 12.1.2011 an der dortigen Abteilung für Pulmologie (Aktenseite 239), in welcher als Diagnose festgehalten wird:

COPD-Exacerbaton (= Raucherlunge),

Pulmonalembolie st. p.,

Nikotinabhängigkeit, aktiv

Hinsichtlich der Therapieempfehlung wird im ärztlichen Kurzbrief ausgeführt:

Marcumar Tbl. (laut Pass)

Aprednison 25 mg. Tbl. 1/2-0-0 für 1 Woche, 1/4-0-0 für 1 Woche, dann ex.,

Spiriva Respimat 2-0-0,

Seretide forte Diskus 1-0-1

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

Mit 1.7.2008 ist das Asylgerichtshofgesetz (AsylGHG) in Kraft getreten.

Mit 1.1.2006 ist das Asylgesetz 2005 (AsylG) in Kraft getreten.

§ 61 AsylG 2005 lautet wie folgt: Paragraph 61, AsylG 2005 lautet wie folgt:

(1) Der Asylgerichtshof entscheidet in Senaten oder, soweit dies in Abs. 3 vorgesehen ist, durch Einzelrichter über (1) Der Asylgerichtshof entscheidet in Senaten oder, soweit dies in Absatz 3, vorgesehen ist, durch Einzelrichter über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und

Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes.

(2) Beschwerden gemäß Abs. 1 Z 2 sind beim Asylgerichtshof einzubringen. Im Fall der Verletzung der Entscheidungspflicht geht die Entscheidung auf den Asylgerichtshof über. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden des Bundesasylamtes zurückzuführen ist. (2) Beschwerden gemäß Absatz eins, Ziffer 2, sind beim Asylgerichtshof einzubringen. Im Fall der Verletzung der Entscheidungspflicht geht die Entscheidung auf den Asylgerichtshof über. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden des Bundesasylamtes zurückzuführen ist.

(3) Der Asylgerichtshof entscheidet durch Einzelrichter über Beschwerden gegen

1. zurückweisende Bescheide

a) wegen Drittstaatssicherheit gemäß § 4a) wegen Drittstaatssicherheit gemäß Paragraph 4,;

b) wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gemäß § 5b) wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gemäß Paragraph 5

c) wegen entschiedener Sache gemäß § 68 Abs. 1 AVG, und c) wegen entschiedener Sache gemäß Paragraph 68, Absatz eins, AVG, und

2. die mit diesen Entscheidungen verbundene Ausweisung

(3a) Der Asylgerichtshof entscheidet weiters durch Einzelrichter über die Rechtmäßigkeit der Aufhebung des Abschiebeschutzes im Rahmen der Überprüfung gemäß § 41a.(3a) Der Asylgerichtshof entscheidet weiters durch Einzelrichter über die Rechtmäßigkeit der Aufhebung des Abschiebeschutzes im Rahmen der Überprüfung gemäß Paragraph 41 a,

(4) Über die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde entscheidet der für die Behandlung der Beschwerde zuständige Einzelrichter oder Senatsvorsitzende.

Gemäß § 5 Abs. 1 AsylG ist ein nicht gemäß § 4 erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder aufgrund der Dublin - Verordnung zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit der Zurückweisungsentscheidung ist auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist. Gemäß Paragraph 5, Absatz eins, AsylG ist ein nicht gemäß Paragraph 4, erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder aufgrund der Dublin - Verordnung zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit der Zurückweisungsentscheidung ist auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist.

Gemäß § 5 Abs. 2 AsylG ist auch nach Abs. 1 vorzugehen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin-Verordnung dafür zuständig ist zu prüfen, welcher Staat zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Gemäß Paragraph 5, Absatz 2, AsylG ist auch nach Absatz eins, vorzugehen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin-Verordnung dafür zuständig ist zu prüfen, welcher Staat zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist.

Gemäß § 5 Abs. 3 AsylG ist, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder beim Bundesasylamt oder beim Asylgerichtshof offenkundig sind, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung sprechen, davon auszugehen, dass der Asylwerber in einem Staat nach Abs. 1 Schutz vor Verfolgung findet. Gemäß Paragraph 5, Absatz 3, AsylG ist, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder beim Bundesasylamt oder beim Asylgerichtshof offenkundig sind, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung sprechen, davon auszugehen, dass der Asylwerber in einem Staat nach Absatz eins, Schutz vor Verfolgung findet.

Gemäß § 41 (3) AsylG ist in einem Verfahren über eine Beschwerde gegen eine zurückweisende Entscheidung und die damit verbundene Ausweisung § 66 Abs. 2 AVG nicht anzuwenden. Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesasylamtes im Zulassungsverfahren stattzugeben, ist das Verfahren zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch stattzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint. Gemäß Paragraph 41, (3) AsylG ist in einem Verfahren über eine Beschwerde gegen eine zurückweisende Entscheidung und die damit verbundene Ausweisung Paragraph 66, Absatz 2, AVG nicht anzuwenden. Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesasylamtes im Zulassungsverfahren stattzugeben, ist das Verfahren zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch stattzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint.

Gemäß der - mittlerweile ständigen - Rechtssprechung der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechtes (VfGH vom 8.3.2001, G 117/00 u. a., VfSlG 16.122; VwGH vom 23.1.2003, Zl. 2000/01/0498) ist auf Kriterien der Art. 3 und 8 EMRK bei Entscheidungen gemäß § 5 AsylG, ungeachtet des Fehlens einer diesbezüglichen Anordnung in der Bestimmung selbst, Bedacht zu nehmen. Gemäß der - mittlerweile ständigen - Rechtssprechung der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechtes

(VfGH vom 8.3.2001, G 117/00 u. a., VfSIG 16.122; VwGH vom 23.1.2003, ZI. 2000/01/0498) ist auf Kriterien der Artikel 3 und 8 EMRK bei Entscheidungen gemäß Paragraph 5, AsylG, ungeachtet des Fehlens einer diesbezüglichen Anordnung in der Bestimmung selbst, Bedacht zu nehmen.

Sohin ist zu prüfen, ob der Asylwerber im Falle der Zurückweisung seines Asylantrages und seiner Ausweisung nach Polen gem. §§ 5 und 10 AsylG - unter Bezugnahme auf seine persönliche Situation - in seinen Rechten gem. Art. 3 und 8 EMRK verletzt werden würde, wobei der Maßstab des "real risk" anzulegen ist. Sohin ist zu prüfen, ob der Asylwerber im Falle der Zurückweisung seines Asylantrages und seiner Ausweisung nach Polen gem. Paragraphen 5 und 10 AsylG - unter Bezugnahme auf seine persönliche Situation - in seinen Rechten gem. Artikel 3 und 8 EMRK verletzt werden würde, wobei der Maßstab des "real risk" anzulegen ist.

Aus dem Gutachten Dr. XXXX ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer neben Asthma bronchiale, einer chronischen Epididymitis, Hypertonie das Krankheitsbild einer Pulmonalembolie (= Lungeninfarkt) gegeben ist. Ausdrücklich wird in der ärztlichen Stellungnahme betont, dass ein etwaiges Absetzen oder Änderung der derzeitigen Medikation mit einer "deutlichen vitalen Bedrohung" verbunden wäre. Ebenso wird seitens Dr. XXXX darauf hingewiesen, dass eine "vitale Gefährdung" bestünde, sofern nicht "regelmäßige engmaschige Kontrollen" gewährleistet werden könnten. Aus dem Gutachten Dr. römisch 40 ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer neben Asthma bronchiale, einer chronischen Epididymitis, Hypertonie das Krankheitsbild einer Pulmonalembolie (= Lungeninfarkt) gegeben ist. Ausdrücklich wird in der ärztlichen Stellungnahme betont, dass ein etwaiges Absetzen oder Änderung der derzeitigen Medikation mit einer "deutlichen vitalen Bedrohung" verbunden wäre. Ebenso wird seitens Dr. römisch 40 darauf hingewiesen, dass eine "vitale Gefährdung" bestünde, sofern nicht "regelmäßige engmaschige Kontrollen" gewährleistet werden könnten.

Weiters ergibt sich aus den vom Beschwerdeführer erstinstanzlich vorgelegten Arztbestätigungen, dass dieser aufgrund der oben erwähnten Krankheiten und der damit verbundenen Kontrollenuntersuchungen sowie Medikamenteneinstellungen (z.B. Marcumareinstellung, vgl. Bestätigung des XXXX, Aktenseite 117) im Bundesgebiet in engmaschigen Intervallen in stationärer und ambulanter Behandlung war. Weiters ergibt sich aus den vom Beschwerdeführer erstinstanzlich vorgelegten Arztbestätigungen, dass dieser aufgrund der oben erwähnten Krankheiten und der damit verbundenen Kontrollenuntersuchungen sowie Medikamenteneinstellungen (z.B. Marcumareinstellung, vergleiche Bestätigung des römisch 40, Aktenseite 117) im Bundesgebiet in engmaschigen Intervallen in stationärer und ambulanter Behandlung war.

Bereits vor diesem Hintergrund erweisen sich die Ausführungen des Bundesasylamtes, wonach aus dem Akteninhalt keinesfalls zu ersehen sei, dass beim Beschwerdeführer Krankheiten vorliegen würden, die einer streng akuten Behandlung mit ansonsten letalem Ausgang bedürften, schlicht als aktenwidrig. (vgl. Seite 17 f. des angefochtenen Bescheides). Bereits vor diesem Hintergrund erweisen sich die Ausführungen des Bundesasylamtes, wonach aus dem Akteninhalt keinesfalls zu ersehen sei, dass beim Beschwerdeführer Krankheiten vorliegen würden, die einer streng akuten Behandlung mit ansonsten letalem Ausgang bedürften, schlicht als aktenwidrig. vergleiche Seite 17 f. des angefochtenen Bescheides).

Ebenso wird in dem vom Beschwerdeführer gleichzeitig mit dem Beschwerdeschriftsatz vorgelegten ärztlichen Befund festgehalten, dass dieser von 25.12.2010 bis 12.1.2011 in stationärer Behandlung im XXXX war. Ebenso wird in dem vom Beschwerdeführer gleichzeitig mit dem Beschwerdeschriftsatz vorgelegten ärztlichen Befund festgehalten, dass dieser von 25.12.2010 bis 12.1.2011 in stationärer Behandlung im römisch 40 war.

Es wird nicht verkannt, dass in Polen sämtliche Krankheiten, so auch pulmonale Erkrankungen behandelbar sind, die medizinische Behandlung für Asylwerber in Polen kostenlos ist und Asylwerber in Polen den gleichen Zugang zu medizinischen Behandlungen wie polnische Staatsangehörige haben (vgl. Seite 15 ff. des angefochtenen Bescheides). Insbesondere vor dem Hintergrund des erlittenen beidseitigen Lungeninfarktes und der dadurch aktuell zweifellos gegebenen besonderen Vulnerabilität des Beschwerdeführers kann jedoch ohne weitergehende Ermittlungen in Form der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens zur Abklärung der Frage seiner aktuellen Transportfähigkeit bzw. - sofern die Transportfähigkeit des Asylwerbers zu bejahen ist - zur Abklärung etwaiger notwendiger medizinischer Modalitäten (Vorsorge- und Begleitmaßnahmen im Hinblick auf eine möglichst schonende Verbringung nach Polen) während der Überstellung nicht ausgeschlossen werden, dass eine Überstellung des Asylwerbers nach Polen zum jetzigen Zeitpunkt diesen nicht in seinen Rechten gem. Art. 3 EMRK verletzen würde. Es wird nicht verkannt, dass in Polen sämtliche Krankheiten, so auch pulmonale Erkrankungen behandelbar sind, die medizinische Behandlung für Asylwerber in

Polen kostenlos ist und Asylwerber in Polen den gleichen Zugang zu medizinischen Behandlungen wie polnische Staatsangehörige haben (vergleiche Seite 15 ff. des angefochtenen Bescheides). Insbesondere vor dem Hintergrund des erlittenen beidseitigen Lungeninfarktes und der dadurch aktuell zweifellos gegebenen besonderen Vulnerabilität des Beschwerdeführers kann jedoch ohne weitergehende Ermittlungen in Form der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens zur Abklärung der Frage seiner aktuellen Transportfähigkeit bzw. - sofern die Transportfähigkeit des Asylwerbers zu bejahen ist - zur Abklärung etwaiger notwendiger medizinischer Modalitäten (Vorsorge- und Begleitmaßnahmen im Hinblick auf eine möglichst schonende Verbringung nach Polen) während der Überstellung nicht ausgeschlossen werden, dass eine Überstellung des Asylwerbers nach Polen zum jetzigen Zeitpunkt diesen nicht in seinen Rechten gem. Artikel 3, EMRK verletzen würde.

Eine Sanierung dieses Verfahrensmangels im Verfahren vor dem Asylgerichtshof war diesem aufgrund der engen Frist des § 37 Abs. 3 AsylG (Entscheidung binnen zwei Wochen) nicht möglich, sodass lediglich ein Vorgehen gem. § 41 Abs. 3 AsylG möglich war. Eine Sanierung dieses Verfahrensmangels im Verfahren vor dem Asylgerichtshof war diesem aufgrund der engen Frist des Paragraph 37, Absatz 3, AsylG (Entscheidung binnen zwei Wochen) nicht möglich, sodass lediglich ein Vorgehen gem. Paragraph 41, Absatz 3, AsylG möglich war.

Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

gesundheitliche Beeinträchtigung, Kassation, mangelnde Sachverhaltsfeststellung, Überstellungsrisiko, Verfahrensmangel

Zuletzt aktualisiert am

15.04.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at