jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/5/9 W192 2178927-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.05.2018

Entscheidungsdatum

09.05.2018

Norm

AsylG 2005 §5
B-VG Art.133 Abs4
FPG §61

Spruch

W192 2178927-2/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Dr. Ruso über die Beschwerde von XXXX , Staatsangehörigkeit Russische Föderation, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 05.04.2018, Zl. 1159704907-170851185, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 5 AsylG 2005 und § 61 FPG als

unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1.1. Die Beschwerdeführerin, eine Staatsangehörige der Russischen Föderation, stellte nach illegaler Einreise am 19.07.2017 den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz in Österreich. Nach Eurodac-Treffermeldungen wurde sie am 17.12.2016 in Polen und am 28.12.2016 in Deutschland jeweils nach Stellung eines Asylantrags erkennungsdienstlich behandelt.

Bei der Erstbefragung am 20.07.2017 gab die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an, dass sie mit ihrer Tochter und ihrem Sohn aus Tschetschenien geflüchtet sei, da sie vom dortigen Behörden verfolgt worden seien, weil ihr damals vermisster Schwiegersohn früher an Kampfhandlungen gegen Kadyrow teilgenommen habe. Gestern hätte sie den Schwiegersohn nach langer Zeit erstmals im Flüchtlingslager in Österreich getroffen. Die Beschwerdeführerin habe sich mit ihrer Tochter und ihrem Sohn nach der über Weißrussland erfolgten Ausreise eine Nacht lang in Polen und dann ein halbes Jahr lang in Deutschland aufgehalten. Über die Asylanträge habe sie in Polen und Deutschland keine

Entscheidungen erhalten, in Deutschland sei eine Aufenthaltsgenehmigung für ein Jahr ausgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe nicht in Deutschland bleiben wollte, da sie gehört habe, dass Deutschland ein Abkommen mit Russland abgeschlossen habe, wonach politische Flüchtlinge in die Heimat zurückgebracht würden.

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (in Folge: BFA) richtete am 25.07.2017 ein auf Art. 18 Abs. 1 lit. b der Verordnung (EU) 604/2013 (in Folge: Dublin III-VO) gestütztes Aufnahmeersuchen an Polen. Mit Schreiben vom 04.08.2017 teilten die polnischen Behörden mit, dass die Verantwortung zur Prüfung des Asylantrages der Beschwerdeführerin gemäß Art. 18 Abs. 1 lt. c Dublin III-VO akzeptiert werde.

Bei der niederschriftlichen Einvernahme vor der Behörde am 18.09.2017 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie sich in ärztliche Behandlung befinde. Sie lebe in Österreich mit ihrem Sohn, ihrer Tochter und ihrem Schwiegersohn zusammen. Es bestehe keine finanzielle Abhängigkeit, aber es erfolge gegenseitige emotionale Unterstützung.

Zur beabsichtigten Außerlandesbringung nach Polen brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sie dort nicht bleiben könne, weil sie eine Auslieferung an die russischen Behörden befürchten. Ihre Kinder und ihr Schwiegersohn seien krank und eine Überstellung nach Polen wäre eine extreme psychische Belastung für sie. Die Beschwerdeführerin legt der Behörde Arztschreiben österreichischer Kliniken vor, woraus hervorgeht, dass Behandlungen wegen hypertensiven Entgleisungen bei bekannter arterieller Hypertonie mit Cephalea, Kreislaufkollaps im Juli und September 2017 erfolgt waren, weiters ärztliche Stellungnahmen deutscher Kliniken vom Februar 2017, aus denen ersichtlich ist, dass die Tochter und der Sohn der Beschwerdeführerin wegen posttraumatischer Belastungsstörung und einer Lungentuberkulose der Tochter in Behandlung gestanden.

1.2. Mit Bescheid des BFA vom 03.11.2017 wurde I. der Antrag der Beschwerdeführerin auf internationalen Schutz gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 idgF als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Polen gemäß Art. 18 Abs. 1 lit.c Dublin III-VO zur Prüfung des Antrages zuständig sei, sowie II. gemäß § 61 Abs. 1 Fremdenpolizeigesetz, BGBl. I Nr. 100/2005 (FPG) idgF die Außerlandesbringung der Antragstellerin angeordnet und festgestellt, dass demzufolge gem.§ 61 Abs. 2 FPG deren Abschiebung nach Polen zulässig sei.

1.3. In der mit Schreiben vom 29.11.2017 dagegen rechtzeitig erhobenen Beschwerde wurde vorgebracht, dass die Feststellungen im angefochtenen Bescheid bezüglich des Familienlebens der Beschwerdeführerin unzutreffend seien. Die Beschwerdeführerin habe den Herkunftsstaat gemeinsam mit ihren Kindern und ihrem Schwiegersohn verlassen, die dort mit ihr im gemeinsamen Haushalt gewohnt hätten. Sie seien auch in Polen und in Deutschland gemeinsam unterwegs gewesen. Die Tochter der Beschwerdeführerin und deren Ehemann seien mittlerweile am 07.11.2017 zum Asylverfahren in Österreich zugelassen worden. Bei der Beschwerdeführerin liege der Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung an Hepatitis C vor und es sei eine medizinische Abklärung ausständig. Die mit der Entscheidung vorgesehene Trennung von ihren Kindern und alleinige Überstellung nach Polen würde Art. 8 EMRK widersprechen.

Der Beschwerde wurde mit Beschluss des Verwaltungsgerichts vom 13.12.2017 die aufschiebende Wirkung zuerkannt. Nach Einräumung von Parteiengehör zum Verfahrensstand betreffend die Tochter und den Schwiegersohn der Beschwerdeführerin teilte das BFA mit Nachricht vom 08.01.2018 mit, dass deren Verfahren in Österreich zugelassen wurden und es in diesen Fällen keine zurückweisenden Entscheidungen gemäß § 5 AsylG mehr geben werde.

1.4. das Bundesverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 09.01.2018 den angefochtenen Bescheid nach§ 21 Abs. 3 BFA-VG zweiter Satz behoben, da die gegenständliche Entscheidung des BFA qualifizierte Feststellungsmängel im Hinblick auf die familiäre Situation der Beschwerdeführerin aufwies und dabei ausgeführt, dass das BFA im fortgesetzten Verfahren jedenfalls die Beschwerdeführerin und auch ihre Tochter und den Schwiegersohn konkret zu den familiären Beziehungen zu befragen habe.

2.1. Am 25.01.2018 erfolgte nach Rechtberatung eine neuerliche Einvernahme der Beschwerdeführerin vor den BFA, wobei sie angab, an Hepatitis C und hohem Blutdruck zu leiden. Über die Beziehung zu ihren Familienangehörigen brachte sie vor, dass ihre Tochter sehr krank sei und ihre Hilfe benötige. Zum Vorhalt, dass die Tochter und der Schwiegersohn der Beschwerdeführerin seit 22.12.2017 an einem anderen Ort in Österreich untergebracht seien, führte sie aus, dass sie diese seit einem Monat nicht gesehen habe. Es bestehe gegenwärtig nur telefonischer Kontakt. Die Beschwerdeführerin habe im Herkunftsstaat nicht mit ihrem Schwiegersohn im gemeinsamen Haushalt gelebt. Sie sei mit ihrer Tochter und ihrem Sohn über Polen und Deutschland nach Österreich gekommen, als sie erfahren hätten, dass ihr Schwiegersohn sich in Österreich befinde. Die Tochter der Beschwerdeführerin habe ihren Schwiegersohn 2008 geheiratet. Dieser sei nach fünf Monaten verschollen gewesen. Danach habe die Tochter bei der

Beschwerdeführerin gelebt.

Die Tochter der Beschwerdeführerin habe nach deren Angaben eine medizinische Ausbildung zur Setzung von Infusionen und für Injektionen. Diese habe sie in Herkunftsstaat gepflegt. Zum Vorhalt, dass die Beschwerdeführerin derzeit ohne deren Hilfe lebe, gab sie an, dass jetzt ihr Sohn auf sie aufpasse. Sie würde ständig an hohem Blutdruck leiden, den sie medikamentös behandelt. Die Beschwerdeführerin erhalte Infusionen und Spritzen durch den Hausarzt.

Zum Hinweis, dass beabsichtigt sei, die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Zuständigkeit von Polen zur Prüfung des Asylantrages in diesem Staat zu überstellen, führte sie aus, sie wolle bei ihren Kindern bleiben. Sie verzichtete auf die Abgabe einer Stellungnahme zu Länderberichten über die Situation im Mitgliedsstaat Polen.

Bei seiner am 01.02.2018 vor dem BFA erfolgten Einvernahme als Zeuge gab der Schwiegersohn der Beschwerdeführerin an, dass er seiner Schwiegermutter aufgrund deren gesundheitlichen Probleme keine Hilfe leisten könne, sie aber moralisch unterstützt. Er telefoniere mehrmals täglich mit ihr. Er sei im Dezember 2017 mit seiner Ehefrau nach Wien übersiedelt, da hier Verwandte leben würden, er seine Operationen in Wien habe und eine Blindenschule besuchen könne. Auch seine an TBC leidende Ehegattin könne in Wien besser behandelt werden.

Im Herkunftsstaat habe der Zeuge vom Jänner bis Ende Mai 2008 gemeinsam mit seiner Ehefrau, der Tochter der Beschwerdeführerin, gelebt. Danach habe er sich den Rebellen angeschlossen. Seine Frau sei wieder zu ihren Eltern gezogen.

Die Tochter der Beschwerdeführerin gab bei ihrer am selben Tag erfolgten Einvernahme als Zeugin an, dass sie gemeinsam mit ihrem Ehemann im Dezember 2017 nicht bei ihrer Mutter geblieben seien sondern nach Wien gezogen seien, weil die medizinische Versorgung besser sei. Sie hätten die Beschwerdeführerin zuletzt am 10.01.2018 besucht und hätten regelmäßig telefonischen Kontakt.

Im Herkunftsstaat habe sie von Jänner bis Ende Mai 2008 mit ihrem Ehemann zusammengelebt und sei dann wieder zu ihrer Mutter gezogen. Sie führte weiter aus, dass sie ohne ihre Mutter groß geworden sei und jetzt versuche, die verlorene Zeit nachzuholen. Sie habe seit ihrer Geburt bis 2002 bei ihrer Großmutter gelebt, die 2002 verstorben sei. Danach habe sie bis 2004 bei ihrer Tante in Inguschetien gewohnt und dann bis 2006 in einem Haus mit ihren Eltern zusammengelebt, danach teils bei ihrer Mutter und teils bei ihrem Vater. Ab Mai 2008 bis zur gemeinsamen Ausreise habe sie bei der Beschwerdeführerin gelebt.

Mit Schreiben vom 04.04.2018 brachte die Beschwerdeführerin zu ihr übermittelten Feststellungen über die Lage im zuständigen Mitgliedsstaat Polen vor, dass sie nicht in Polen bleiben konnte, weil es auch dort gefährlich sei und sie und ihre Familie Österreich als sehr sicheres Land ansehen. Sie könne auch wegen ihrer Krankheit nicht weggefahren. Sie leide an Hepatitis C und erhalte eine kostspielige Behandlung, welche in Polen nicht geboten werde. Weiters benötige sie Hilfe wegen hohen Blutdrucks. Sie brauche auch Unterstützung und Hilfe durch ihre Tochter und auch ihre Tochter brauche sie, da sie an Tuberkulose leide und ihr Ehemann blind sei.

2.2. Mit dem angefochtenen Bescheid wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Polen für die Prüfung des Antrages gemäß Art. 18 Abs. 1 lit. c Dublin III-VO zuständig sei (Spruchpunkt I.). Gleichzeitig wurde gegen die Beschwerdeführerin gemäß § 61 Abs. 1 FPG die Außerlandesbringung angeordnet und festgestellt, dass demzufolge eine Abschiebung nach Polen gemäß § 61 Abs. 2 FPG zulässig sei (Spruchpunkt II.).

Die Sachverhaltsfeststellungen zur Lage in Polen wurden im angefochtenen Bescheid im Wesentlichen folgendermaßen zusammengefasst (unkorrigiert und gekürzt durch das Bundesverwaltungsgericht):

1. Allgemeines zum Asylverfahren in Polen (14.11.2017)

In erster Instanz für das Asylverfahren in Polen zuständig ist das Office for Foreigners (Urzad do Spraw Cudzoziemcow, UDSC), das dem Innenministerium untersteht. Es gibt ein mehrstufiges Asylverfahren mit Beschwerdemöglichkeiten:

Bild kann nicht dargestellt werden

(AIDA 2.2017; für ausführliche Informationen siehe dieselbe Quelle)

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 3.11.2017

2. Dublin-Rückkehrer

Es gibt keine Berichte über Zugangshindernisse zum Verfahren für Dublin-Rückkehrer. Personen, die im Rahmen der Dublin-Bestimmungen nach Polen zurückkehren, müssen bei der Grenzwache einen Asylantrag stellen oder die Wiedereröffnung eines etwaigen vorherigen Verfahrens beantragen. So eine Wiedereröffnung ist innerhalb von neun Monaten ab dessen Einstellung möglich. Sind diese neun Monate verstrichen, wird ihr Antrag als Folgeantrag betrachtet und auf Zulässigkeit geprüft. 2016 gab es keinen einzigen Fall, in dem ein Verfahren innerhalb der Neun-Monatsfrist wiedereröffnet worden wäre. Viele Rückkehrer zogen hingegen die freiwillige Rückkehr ins Herkunftsland einer Wiedereröffnung ihrer Verfahren vor. Dublin-Rückkehrer sind zu denselben Bedingungen zu Versorgung in Polen berechtigt wie alle anderen Antragsteller (AIDA 2.2017; vgl. EASO 24.10.2017).

Das medizinische Personal der Grenzwache beurteilt den Gesundheitszustand eines Rückkehrers nach seiner Überstellung nach Polen, auch im Hinblick auf seine speziellen Bedürfnisse. Außerdem werden im Einvernehmen mit dem Fremdenamt (UDSC) und dem medizinischen Personal die Möglichkeiten der Anpassung der Aufenthaltsverhältnisse in Polen an die gesundheitliche Situation des Antragstellers bzw. die eventuelle Notwendigkeit, ihn in einer fachlichen medizinischen Einrichtung unterzubringen, abgesprochen. Abhängig von dem Zustand der motorischen Fähigkeit des Ausländers stellt die Grenzwache den Transport eines bedürftigen Rückkehrers zum Aufnahmezentrum, einer medizinischen Einrichtung (falls er einer sofortigen Hospitalisierung bedarf) oder einer fachlichen medizinischen Einrichtung sicher. Personen mit einer vorübergehenden oder dauerhaften motorischen Behinderung, die eines Rollstuhls bedürfen, werden in einem für die Bedürfnisse der motorisch Behinderten angepassten Zentrum untergebracht. Falls der Ausländer einer Rehabilitation bedarf, wird medizinische Ausrüstung sichergestellt. Das medizinische Personal des Flüchtlingszentrums bestimmt die Bedürfnisse des Rückkehrers im Bereich der Rehabilitation und der medizinischen Ausrüstung. Es besteht die Möglichkeit, eine vom Arzt verordnete Diät anzuwenden. Das Fremdenamt garantiert einen Transport zu fachärztlichen Untersuchungen oder Rehabilitation. Der Transport zu ärztlichen Terminen in medizinischen Einrichtungen wird garantiert. Antragsteller, die schwer behindert, pflegebedürftig oder bettlägerig sind, deren Pflege in einem Flüchtlingszentrum nicht gewährleistet werden kann, werden in speziellen Pflegeanstalten oder Hospizen untergebracht. Diese Einrichtungen garantieren medizinische Leistungen samt der notwendigen Rehabilitation für Behinderte rund um die Uhr und professionell ausgebildetes Personal (VB 7.7.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 6.11.2017

-

EASO - European Asylum Support Office (24.10.2017): EASO Query.

Subject: Access to Procedures and Reception Conditions for persons transferred back from another Member State of the Dublin regulation, per E-Mail

-

VB des BM.I in Polen (7.7.2017): Bericht der polnischen Asylbehörde, per E-Mail

3. Unbegleitete minderjährige Asylwerber (UMA) / Vulnerable

Als vulnerabel gelten in Polen laut Gesetz Minderjährige, Behinderte, Alte, Schwangere, alleinerziehende Elternteile, Opfer von Menschenhandel, ernsthaft Kranke, psychisch Beeinträchtigte, Folteropfer und Opfer psychischer, physischer bzw. sexueller Gewalt. Am Anfang und während des Asylverfahrens sind vom Gesetz gewisse medizinische

und psychologische Identifikationsmechanismen vorgesehen und werden auch angewendet, wenn auch die Initiative dazu oft vom Antragsteller ausgehen muss. An der Grenze wendet die Grenzwache eigene Identifizierungsmechanismen für Vulnerable an, die von NGOs als ungenügend kritisiert werden. Einige NGOs behaupten, dass das im polnischen Gesetz vorgesehene Identifikationssystem für Vulnerable in der Praxis nicht funktioniere (AIDA 2.2017).

Die für die medizinische Versorgung von Asylwerbern in Polen zuständige Vertragsfirma Petra Medica ist vertraglich verpflichtet, einen Früherkennungsmechanismus für Vulnerable zu betreiben. Psychologische Versorgung inklusive Übersetzung ist in allen Unterbringungseinrichtungen vorhanden. Verfahren vulnerabler Personen werden priorisiert und alle Beamten im Umgang mit Vulnerablen geschult. Das Verfahren zur Identifizierung Vulnerabler wurde im Zuge eines Projekts mit einer NGO entwickelt. Die Bewertung spezieller Bedürfnisse geschieht durch einen Arzt während der Erstuntersuchung (epidemiologischer Filter). Werden psychische Probleme erkannt, wird der Betreffende zu einem Psychologen überwiesen. Wenn zu einem späteren Zeitpunkt Hinweise auf Vulnerabilität aufkommen, wird ebenfalls eine psychologische Untersuchung veranlasst. Gleiches gilt bei Hinweisen auf Folter. Wenn auch von NGOs behauptet wird, die Identifizierung der Vulnerabilität funktioniere in der Praxis nicht immer, kann Polen dennoch als positives Beispiel genannt werden, da der Identifikationsmechanismus verpflichtend ist, und konkrete Umsetzungsmaßnahmen festgelegt wurden (HHC 5.2017).

In Polen gibt es drei NGOs, die sich auf die psychologische Betreuung von vulnerablen Asylwerbern spezialisieren. Die NGO International Humanitarian Initiative arbeitet in Warschau und besucht nötigenfalls auch geschlossene Einrichtungen. Sie betreiben auch das Projekt "Protect" für Folteropfer. Die NGO Ocalenie Foundation arbeitet auch in Warschau und hat einen Psychologen, der Russisch und Englisch spricht. Die dritte ist die Stiftung Róznosfera, welche 2015-2016 ein Projekt mit Grenzwache und Asylbehörde zur Identifizierung von Vulnerablen betrieben hat. Andere NGOs bieten psychologische Hilfe aus finanziellen Gründen nur eingeschränkt und unregelmäßig an (AIDA 2.2017).

Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen sind auch entsprechend unterzubringen. Einige der Unterbringungszentren in Polen sind behindertengerecht angepasst. Drei Zentren haben spezielle Eingänge und Bäder für Rollstuhlfahrer, sieben andere Zentren haben gewisse Verbesserungen für diese Gruppe umgesetzt, und es gibt Rehabilitationsmaßnahmen. Traumatisierte Asylwerber (etwa Folteropfer) können in Einzelzimmern untergebracht werden. In Warschau gibt es ein Zentrum, speziell für alleinstehende Frauen mit Kindern. Es gibt spezielle Gegenmaßnahmen der Behörden in Kooperation mit UNHCR und NGOs (sogenannte Local Cooperation Teams) gegen geschlechterbasierte Gewalt in den Unterbringungszentren (AIDA 2.2017; vgl. HHC 5.2017).

Wenn Zweifel an der Minderjährigkeit eines Antragstellers bestehen, ist, mit Zustimmung des Antragstellers bzw. seines Vertreters, eine medizinische Altersfeststellung vorgesehen. Es gibt drei Möglichkeiten hierfür: allgemeine Untersuchung, Handwurzelröntgen und Zahnuntersuchung, in dieser Reihenfolge. Im Zweifelsfall wird die Minderjährigkeit angenommen. Wird die Zustimmung zur Altersfeststellung verweigert, wird der Betreffende als Erwachsener behandelt. Die Gesetze sehen vor, dass für unbegleitete Minderjährige auf Antrag der Asylbehörde vom lokalen Bezirksfamiliengericht ein Vormund (kurator) bestimmt werden muss, was in der Praxis auch ausnahmslos der Fall ist. Die Frist zur Bestellung beträgt drei Tage. Es gibt keine Berichte zur Einhaltung dieser Regel. Der Vormund ist nur für das Asylverfahren zuständig, nicht für andere Lebensbereiche des UMA. In den letzten Jahren gab es in der Praxis Probleme mit der zu geringen Zahl an Kandidaten für eine Vormundschaft. Meist wurden NGO-Mitarbeiter oder entsprechend engagierte Rechtswissenschaftsstudenten bestellt. Der Vormund soll während des Asylinterviews des unbegleiteten Minderjährigen anwesend sein, ebenso ein Psychologe (AIDA 2.2017).

Unbegleitete Minderjährige (UM) werden nicht in den herkömmlichen Unterbringungszentren für Asylwerber, sondern in verschiedenen Kinderschutzeinrichtungen in ganz Polen untergebracht. Auch die Unterbringung in Pflegefamilien ist möglich. 2016 waren die meisten UM (142 Anträge von UM gab es in jenem Jahr) in Einrichtungen in Ketrzyn, in der Nähe des dortigen Unterbringungszentrums untergebracht, andere auch in Przemysl oder Rzeszów. Wenn das Asylverfahren negativ ausgeht, bleibt der UM in der Unterbringung, in der er sich befindet. 2016 wurden zwölf Verfahren von UM eingestellt, weil sich diese dem Verfahren entzogen (absconded) (AIDA 2.2017). Unbegleitete Minderjährige unter 15 Jahren dürfen nicht in geschlossenen Einrichtungen untergebracht werden (USDOS 3.3.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 6.11.2017

-

HHC - Hungarian Helsinki Committee (5.2017): Unidentified and Unattended. The Response of Eastern EU Member States to the Special Needs of Torture Survivor and Traumatised Asylum Seekers, http://www.ecoi.net/file_upload/90_1504851185_2017-05-hhc-unidentified-and-unattended.pdf, Zugriff 9.11.2017

-

USDOS - US Department of State (3.3.2017): Country Report on Human Rights Practices 2016 - Poland, https://www.ecoi.net/local_link/337193/479957_de.html, Zugriff 10.11.2017

4. Non-Refoulement

Gemäß polnischem Asylgesetz gilt ein Asylantrag als unzulässig, wenn ein anderes Land existiert, in dem der Antragsteller als Flüchtling behandelt wird und dort Schutz genießen kann bzw. in anderer Form vor Refoulement geschützt ist (first country of asylum). 2016 gab es in Polen 770 Unzulässigkeitsentscheidungen, aber es gibt keine Daten, wieviele davon auf die genannte Regelung zurückgehen (AIDA 2.2017).

Es gibt Berichte, wonach immer wieder potentiellen Antragstellern an der Grenze zu Weißrussland die Einreise nach Polen und der Zugang zum Asylverfahren verwehrt wird (AIDA 2.2017). Stattdessen werden sie nach Belarus zurückgeschickt. Die Grenzwache sagt, dass jene, denen die Einreise verweigert wurde, Wirtschaftsmigranten ohne Visa gewesen seien, die lediglich nach Westeuropa weiterreisen wollten (USDOS 3.3.2017; vgl. AI 22.2.2017). NGOs kritisieren, dass die Grenzwache diese Erkenntnis aus lediglich rudimentären zwei- bis dreiminütigen Befragungen (pre-screening interviews) gewinne. Das polnische Außenministerium wiederum sagt, dass das Gebiet, auf dem diese pre-screening interviews stattfinden, nicht polnisches Territorium sei (HRW 15.6.2017). Es wird weiter kritisiert, dass Belarus über kein funktionierendes Asylsystem verfüge, und daher die hauptsächlich tschetschenischen bzw. zentralasiatischen Schutzsuchenden einem Risiko ausgesetzt seien, in ihre Herkunftsländer zurückgeschickt zu werden und dort Opfer von Folter oder Misshandlung zu werden. Diese Praxis dauert angeblich trotz mehrerer interim measures des EGMR weiter an (AI 5.7.2017).

Quellen:

-

AI - Amnesty International (22.2.2017): Amnesty International Report 2016/17 - The State of the World's Human Rights - Poland, https://www.ecoi.net/local_link/336602/479283_de.html, Zugriff 10.11.2017

-

AI - Amnesty International (5.7.2017): Public Statement: Poland:

EU Should Tackle Unsafe Returns to Belarus, https://www.ecoi.net/file_upload/1226_1499329689_eur3766622017english.pdf, Zugriff 10.11.2017

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 6.11.2017

-

HRW - Human Rights Watch (15.6.2017): Poland Ignores European Court Over Return of Asylum Seeker, https://www.ecoi.net/local_link/341960/485286_de.html, Zugriff 10.11.2017

-

USDOS - US Department of State (3.3.2017): Country Report on Human Rights Practices 2016 - Poland, https://www.ecoi.net/local_link/337193/479957_de.html, Zugriff 10.11.2017

5. Versorgung

Asylwerber müssen sich binnen zwei Tagen ab Antragstellung in einem Erstaufnahmezentrum registrieren, ansonsten wird das Verfahren eingestellt. Ab Registrierung im Erstaufnahmezentrum sind sie während des gesamten Asylverfahrens sowie ohne Unterschied zu materieller Unterstützung berechtigt, auch im Zulassungs- und im Dublinverfahren sowie bei Folgeanträgen und während laufender erster Beschwerde. Wenn Antragsteller nach einer erfolglosen Beschwerde gegen den erstinstanzlichen Bescheid den Beschwerdeweg weiter beschreiten (Beschwerde an den Voivodeship Administrative Court in Warschau; 2. Beschwerdeinstanz), wird ihnen das Recht auf Versorgung aberkannt. Wenn das Gericht die angefochtene Entscheidung suspendiert, wird dem Beschwerdeführer das Recht auf Versorgung wieder zuerkannt. Jedoch hat der Voivodeship Administrative Court dies im Jahr 2016 meist nicht getan, was dazu führte, dass die betroffenen Beschwerdeführer ohne staatliche Versorgung blieben (AIDA 2.2017).

Generell werden Unterbringung, materielle Hilfe und Gesundheitsversorgung bis zu zwei Monate nach der endgülitigen Entscheidung im Asylverfahren (positiv wie negativ) gewährt. Wird das Verfahren allerdings schlicht eingestellt (z.B. in der Zulassungsphase), verkürzt sich dieser Zeitraum auf 14 Tage. Da Antragsteller mit einer abschließend negativen Entscheidung Polen binnen 30 Tagen zu verlassen haben und keine Versorgung mehr gewährt wird, wenn sie diese Frist zur freiwilligen Ausreise verstreichen lassen, werden sie in der Praxis nur für 30 Tage weiterversorgt. Einzelne Asylwerber berichten jedoch, dass ihnen sogar ein längerer Verbleib im Zentrum gestattet wurde als rechtlich vorgesehen. Versorgung wird in Polen auch ohne Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten des AW gewährt. Für AW, die außerhalb des Zentrums wohnen, gibt es eine Zulage (AIDA 2.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 6.11.2017

5.1. Unterbringung

Asylwerber, die in einem Zentrum leben, erhalten Unterkunft, medizinische Versorgung, Mahlzeiten (oder PLN 9,-/Tag für Selbstverpflegung), Taschengeld (PLN 50,-/Monat), Geld für Hygieneartikel (PLN 20,-/Monat), eine Einmalzahlung für Bekleidung (PLN 140,-), einen Polnisch-Sprachkurs und Unterrichtsmaterialien, Unterstützung für Schulkinder (plus außerschulische Aktivitäten) und Geld für notwendige Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Asylwerber, die außerhalb der Zentren leben, erhalten eine finanzielle Beihilfe (von PLN 25,-/Tag für eine Einzelperson; bis hin zu PLN 12,50/Tag und Person für Familien mit vier oder mehr Familienmitgliedern), einen Polnisch-Sprachkurs und Unterrichtsmaterialien, Unterstützung für Schulkinder (plus außerschulische Aktivitäten), Geld für notwendige Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und medizinische Versorgung. 2016 erhielten durchschnittlich 1.735 Asylwerber Versorgung innerhalb der Zentren und 2.416 außerhalb der Zentren. Die Höhe der Unterstützungen liegt unter dem sogenannten "sozialen Minimum" und wird als zu gering kritisiert, um in Polen außerhalb der Zentren einen angemessenen Lebensstandard führen zu können. Vor allem Mieten in Warschau, wo die meisten AW ihr Asylverfahren abwickeln, sind damit schwer abzudecken. Dies trage dazu bei, dass AW oft zu mehreren in beengten Wohnungen oder unsicheren Verhältnissen lebten und oft illegaler Beschäftigung nachgehen müssten. Selbst für Familien reiche die Unterstützung gerade einmal für die Miete (AIDA 2.2017).

In Polen gibt es elf Unterbringungszentren mit insgesamt 2.331 Plätzen. Zwei der Zentren dienen der Erstaufnahme. Mit Überbelegung gibt es keine Probleme. Alle Zentren unterstehen der polnischen Asylbehörde UDSC, sieben der Zentren werden von Vertragspartnern geführt. Die Unterbringungsbedingungen in den Zentren sind unterschiedlich. Gewisse Grundlagen müssen erfüllt werden, der Rest ist abhängig vom Willen und den finanziellen Möglichkeiten des Vertragspartners. Es gibt keine speziellen Zentren für AW im Grenzverfahren oder in Transitzonen (AIDA 2.2017).

Antragsteller dürfen sechs Monate nach Antragstellung arbeiten. Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist wegen mangelnden Sprachkenntnissen usw. in der Praxis aber potentiell schwierig (AIDA 2.2017).

Es gibt spezielle Gegenmaßnahmen der Behörden in Kooperation mit UNHCR und NGOs (sogenannte Local Cooperation Teams) gegen geschlechterbasierte Gewalt in den Unterbringungszentren (AIDA 2.2017; vgl. HHC 5.2017). UNHCR und NGOs berichten über keine größeren oder anhaltenden Probleme von Missbrauch in den Zentren (USDOS

3.3.2017).

Polen verfügt außerdem über sechs geschlossene Unterbringungszentren (guarded centers) in Biala Podlaska, Bialystok, Lesznowola, Ketrzyn, Krosno Odrzanskie, und Przemysl mit zusammen 510 Plätzen (AIDA 2.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 6.11.2017

-

HHC - Hungarian Helsinki Committee (5.2017): Unidentified and Unattended. The Response of Eastern EU Member States to the Special Needs of Torture Survivor and Traumatised Asylum Seekers, http://www.ecoi.net/file_upload/90_1504851185_2017-05-hhc-unidentified-and-unattended.pdf, Zugriff 9.11.2017

-

USDOS - US Department of State (3.3.2017): Country Report on Human Rights Practices 2016 - Poland, https://www.ecoi.net/local_link/337193/479957_de.html, Zugriff 10.11.2017

5.2. Medizinische Versorgung

MedCOI bearbeitet grundsätzlich keine medizinischen Anfragen zu EU-Mitgliedsstaaten, da die medizinischen Mitarbeiter von MedCOI (Ärzte) davon ausgehen, dass medizinische Behandlungsmöglichkeiten in der EU generell in ausreichendem Maße verfügbar sind. Ausnahmen von dieser Regel sind nur in sehr spezifischen Einzelfällen möglich (MedCOI 14.12.2016).

Asylwerber in Polen mit laufendem Asylverfahren haben bezüglich medizinischer Versorgung, mit der Ausnahme von Kurbehandlungen, dieselben Rechte wie polnische Staatsbürger. Aufgrund einer Vereinbarung mit der polnischen Asylbehörde ist die Firma Petra Medica für die medizinische Versorgung von Asylwerbern verantwortlich, genauer medizinische Basisversorgung, Spezialbehandlung, Zahnbehandlung, Versorgung mit Medikamenten und psychologische Betreuung. Die psychologische Betreuung steht sowohl in den Asylzentren, wenn Asylwerber dort wohnhaft sind, aber auch in den Beratungsstellen der Asylbehörde in Warschau, für die diejenige, die außerhalb der Zentren wohnen, zur Verfügung. Die folgenden Leistungen werden im Rahmen der psychologischen Betreuung angeboten:

psychologische Unterstützung, Bildungsaktivitäten, Psychotherapie in Form einer kognitiven Verhaltenstherapie und Krisenintervention. Die erwähnten Maßnahmen basieren auf Standards der polnischen Psychologischen Vereinigung. Wenn die Notwendigkeit einer fachärztlichen Behandlung festgestellt wird, wird der Patient entsprechend seines Alters in eine Klinik für psychische Gesundheit für Kinder oder Erwachsene eingewiesen (UDSC 19.6.2017).

Asylwerber in Polen haben ab Antragstellung das Recht auf medizinische Versorgung, das auch dann weiterbesteht, wenn die materielle Versorgung, aus welchen Gründen auch immer, reduziert oder eingestellt wird. Gesetzlich garantiert ist medizinische Versorgung im selben Ausmaß wie für versicherte polnische Staatsbürger. Die medizinische Versorgung von AW wird öffentlich finanziert. Seit 1.7.2015 wird die medizinische Versorgung von AW durch die Vertragsfirma Petra Medica gewährleistet. Sie umfasst in jedem Unterbringungszentrum auch psychologische Versorgung. Pro 120 AW sind vier Stunden Zuwendung durch einen Psychologen vorgesehen. Das umfasst Identifizierung von Vulnerablen und grundlegende Behandlung. AW können aber auch an Psychiater oder psychiatrische Einrichtungen überwiesen werden. NGOs zeigen sich damit nicht zufrieden, beklagen den Mangel an PTSD-Behandlungen und einige NGOs meinen sogar, die spezialisierte Behandlung von traumatisierten AW und Folteropfern wäre in Polen nicht möglich. Zusätzlich bieten NGO-Psychologen in Unterbringungszentren ihre Dienste an, in manchen Zentren aber nicht regelmäßig. Die Psychologen in den Unterbringungszentren sprechen in der Regel auch Russisch. Darüber hinausgehende Übersetzung wird durch die zuständige Abteilung der Petra Medica gewährleistet. Manchmal ist bei der medizinischen Behandlung die Übersetzung bzw. mangelnde interkulturelle Kompetenz des medizinischen Personals ein Problem. Ebenfalls ein Problem ist, dass einige der Spitäler, die mit Petra

Medica in der Behandlung von Asylwerbern zusammenarbeiten, weit von den Unterbringungszentren entfernt liegen, während die nächstgelegenen medizinischen Einrichtungen von Asylwerbern nur im Notfall frequentiert werden dürfen (AIDA 2.2017; vgl. HHC 5.2017).

Petra Medica ist aufgrund einer Vereinbarung mit der polnischen Asylbehörde verantwortlich für die medizinische Versorgung von Asylwerbern in Polen. In den Empfangszentren wird ein Gesundheits-Check, darunter auch der sogenannte epidemiologische Filter auf Tuberkulose, Infektionskrankheiten, Geschlechtskrankheiten und parasitäre Erkrankungen, vorgenommen. In den Unterbringungszentren wird ambulante medizinische Versorgung, darunter medizinische Grundversorgung, Zahnbehandlung, psychologische Betreuung und Versorgung mit Medikamenten geboten. Wenn nötig, werden Patienten für Tests oder Spezialbehandlung in medizinische Einrichtung der Petra Medica oder andere Vertragseinrichtungen überwiesen. Psychologische Betreuung findet im Zentrum statt, in Spezialfällen kann auch in spezialisierte Kliniken überwiesen werden. Rehabilitationsmaßnahmen sind mit Genehmigung der Abteilung Sozialwohlfahrt der UDSC möglich. Wenn AW außerhalb der Zentren leben, erhalten sie die Behandlung ebenfalls in den oben genannten Einrichtungen oder in relevanten Einrichtungen in den Hauptstädten der Woiwodschaften (Verwaltungsbezirke, Anm.). Wenn nötig, kann eine Überweisung in das nächstgelegene Krankenhaus erfolgen, das mit Petra Medica zusammenarbeitet. Außerhalb des Zentrums konsumierte Leistungen werden über Petra Medicas Patient Registration Coordinator serviciert (werktags zu den Bürozeiten). Wenn ein Patient sich dorthin wendet und er die nötigen Daten bereitstellen kann, wird die Behandlung genehmigt, Einrichtung und Datum für die Durchführung der Leistung ermittelt und dem Betreffenden mitgeteilt. Bei Akutfällen, in der Nacht und an Feiertagen, stehen entweder die übliche landesweite Versorgung bzw. medizinische Notdienste zur Verfügung. Um in den Unterbringungszentren und beim Foreigner Service Team Medikamente zu erhalten, ist eine entsprechende Verschreibung nötig. Wer außerhalb der Zentren lebt und Sozialhilfezahlungen erhält, kann verschriebene Medikamente erhalten, indem er das Rezept an Petra Medica schickt oder diese selbst kauft und sich die Kosten hinterher ersetzen lässt (UDSC 12.12.2016; vgl. PM o.D.).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (2.2017): HFHR - Helsinki Foundation for Human Rights, ECRE - European Council on Refugees and Exiles: National Country Report Poland http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_pl_update.v_final.pdf, Zugriff 6.11.2017

-

HHC - Hungarian Helsinki Committee (5.2017): Unidentified and Unattended. The Response of Eastern EU Member States to the Special Needs of Torture Survivor and Traumatised Asylum Seekers, http://www.ecoi.net/file_upload/90_1504851185_2017-05-hhc-unidentified-and-unattended.pdf, Zugriff 9.11.2017

-

MedCOI - Medical Country of Origin Information (14.12.2016):

Auskunft MedCOI, per E-Mail

-

PM - Petra Medica (o.D.): Opieka medyczna dla Cudzoziemców, http://www.petramedica.pl/nasza-oferta/oferta-dla-pacjentow-indywidualnych/opieka-medyczna-dla-cudzoziemcow, Zugriff 10.11.2017

-

UDSC - Urzad do Spraw Cudzoziemców (12.12.2016): Auskunft der polnischen Asylbehörde, per E-Mail

-

UDSC - Urzad do Spraw Cudzoziemców (19.6.2017): Auskunft der polnischen Asylbehörde, per E-Mail

ÖB Warschau, Anfragebeantwortung vom 04.04.2007

Das Amt für Repatriierung und Fremde (poln. Asylbehörde) teilt im Schreiben vom 30.03.2007 an uns mit, dass die Behandlung eines Asylwerbers aufgrund derselben Regeln erfolgt, wie es auch für polnische Stang. üblich ist. Die Entscheidung über Art und Ausmaß der Behandlung hängt ausschließlich vom Arzt ab.

Die kostenlose ärztliche Diagnostik d.h. zum Beispiel Laboruntersuchungen, Untersuchungen in Fachambulatorien oder ein Spitalsaufenthalt, wird bei jedem Ausländer, nach der Durchführung der einleitenden Untersuchungen, durchgeführt.

Bei ansteckenden Krankheiten, wie z.B. Gelbsucht Typ B und Typ C, HIV-Ansteckung, Tuberkulose oder anderen Erkrankungen, werden die Ausländer in die entsprechenden Fachambulatorien für ansteckende Krankheiten, Fachambulanz für Lungenkrankheiten oder in Spitäler für ansteckende Krankheiten überwiesen. Über die Art der Behandlung entscheidet dann der Arzt in der jeweiligen medizinischen Einrichtung. Außerdem werden darüber die entsprechenden sanitären Dienste informiert.

Anfragebeantwortung der BMI-BAA-Staatendokumentation am 19.4.2007, aufgrund einer Anfrage des Bundesasylamtes Außenstelle Eisenstadt.

Der Antrag auf internationalen Schutz sei zurückzuweisen, weil gemäß Art. 18 Abs. 1 lit. c Dublin III-VO Polen für die Prüfung des Antrages zuständig sei. Ein im besonderen Maße substantiiertes, glaubhaftes Vorbringen, betreffend das Vorliegen außergewöhnlicher Umstände, welche die Gefahr einer Verletzung der EMRK im Falle einer Überstellung der beschwerdeführenden Partei ernstlich für möglich erscheinen lassen würden, sei im Verfahren nicht erstattet worden. Es würden bei der Beschwerdeführerin keine schweren psychischen Störungen oder Krankheiten bestehen. Die Beschwerdeführerin leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, Bluthochdruck, Migräne sowie einer Hepatitis C Infektion. Dazu bestehe eine ausreichende medizinische Versorgung in Polen und werde auch eine Hepatitis C-Erkrankung entsprechend behandelt.

Die Regelvermutung des § 5 Abs. 3 AsylG sei nicht erschüttert worden und es habe sich kein Anlass zur Ausübung des Selbsteintrittsrechts gemäß Art. 17 Abs. 1 Dublin III-VO ergeben. Die Beschwerdeführerin sei am 19.07.2017 nach Österreich eingereist und seit Oktober 2017 in einer Sonderbetreuungsstelle wohnhaft. Ihr Sohn sei am 31.01.2018 nach Deutschland abgeschoben worden, ihre Tochter und ihr Schwiegersohn würden seit Dezember 2017 in einem anderen Bundesland als die Beschwerdeführerin leben. Es liege kein Abhängigkeitsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter und dem Schwiegersohn vor. Auch wenn die Tochter der Beschwerdeführerin eine Ausbildung als Krankenpflegerin absolviert hätte, sei nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin-schon aufgrund der jedenfalls seit Dezember 2017 bestehenden räumlichen Trennung, wegen ihrer Erkrankung auf ihre Tochter angewiesen sei. Auch nach den Angaben der Tochter könne diese die Beschwerdeführerin nur moralisch unterstützen und es sei überdies der Schwiegersohn der Beschwerdeführerin blind, weshalb die Tochter der Beschwerdeführerin ihre Aufmerksamkeit ihrem Ehegatten widmen müsse. Die medizinische Behandlung der Beschwerdeführerin wegen der vorliegenden Beeinträchtigungen könne durch einen Allgemeinmediziner in Polen erfolgen, wo ärztliche Hilfe gewährleistet sei.

Unter diesen Umständen stelle die Außerlandesbringung keinen gravierenden Eingriff in Bezug auf Art. 8 EMRK dar.

Angesichts der illegalen Einreise, der kurzen Dauer des Aufenthaltes und des Fehlens sonstiger Integrationsverfestigung bilde die Außerlandesschaffung auch keinen unzulässigen Eingriff in das Recht der Beschwerdeführerin auf Achtung ihres Privatlebens.

Der Bescheid wurde der Beschwerdeführerin nachweislich am 05.042018 durch persönliche Ausfolgung zugestellt.

2.3. Gegen den Bescheid richtet sich die mit Schreiben vom 02.05.2018 rechtzeitig eingebrachte Beschwerde, in welcher die Beschwerdeführerin vorbrachte, dass sie sich wegen ihrer Hepatitis C-Erkrankung in einer laufenden Therapie befinde und es für ihren Gesundheitszustand sicherlich nicht förderlich sei, wenn sie diese unterbrechen müsse. Sie sei in einer Sonderbetreuungsstelle des Bundes untergebracht und habe die Befürchtung, dass sich im Falle einer Überstellung ihr Gesundheitszustand massiv verschlechtern werde, da sie nicht davon ausgehe, dass sie im Falle einer Außerlandesbringung sofort nahtlos weiter versorgt werde.

Zu ihren familiären Bindungen brachte sie vor, dass ihre Tochter und ihr Schwiegersohn sich nach wie vor in einem laufenden Asylverfahren in Österreich befinden. Die familiären Bindungen seien sehr stark. Auch wenn die Beschwerdeführerin mit diesen Angehörigen derzeit nicht in einer Unterkunft zusammenlebe, würden täglich mehrere Kontakte erfolgen. Wie bei den Befragungen angegeben, seien die Beschwerdeführerin und ihre Tochter aufeinander angewiesen und hätten sich auch in der Vergangenheit gegenseitig unterstützt. Österreichs hätte daher das Selbsteintrittsrecht auszuüben.

Der Beschwerde wurde ein Ambulanzbericht eines Klinikums vom 20.04.2018 angeschlossen, woraus ersichtlich ist, dass für die Beschwerdeführerin im Februar 2018 eine medikamentöse Therapie im Hinblick auf die diagnostizierte chronische Hepatitis C verordnet wurde, weiters eine Vormerkung für einen Kontrolltermin im Juli 2018.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerin, eine russische Staatsangehörige, reiste im Dezember 2016 über Polen, wo sie am 17.12.2016 einen Asylantrag stellte, illegal in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten ein. Danach reiste sie zunächst nach Deutschland, wo sie am 28.12.2016 einen Asylantrag stellte, und im Juli 2017 unrechtmäßig nach Österreich und suchte am 19.07.2017 ebenfalls um die Gewährung internationalen Schutzes an.

Das BFA richtete am 25.07.2017 ein Wiederaufnahmeersuchen an Polen, welchem die polnischen Behörden mit am 07.08.2017 eingelangtem Schreiben gemäß Art. 18 Abs. 1 lit. c Dublin III-VO ausdrücklich zustimmten.

Das Bundesverwaltungsgericht schließt sich den oben wiedergegebenen Feststellungen des angefochtenen Bescheides zur Allgemeinsituation im Mitgliedstaat Polen an.

Konkrete, in den Personen der beschwerdeführenden Partei gelegene Gründe, welche für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung im zuständigen Mitgliedstaat sprechen, liegen nicht vor.

In Österreich leben seit Juli 2017 eine volljährige Tochter und deren Gatte, der Schwiegersohn der Beschwerdeführerin, denen nach Stellung eines Antrages auf internationalen Schutz und Zulassung der Verfahren der Status von Asylwerbern zukommt. Die Beschwerdeführerin hat seit Dezember 2017 mit ihrer Tochter und ihrem Schwiegersohn, die in einer Betreuungsstelle in einem anderen Bundesland untergebracht wurden, nicht im gemeinsamen Haushalt gelebt. Es besteht kein Abhängigkeitsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter bzw. ihrem Schwiegersohn. Im Herkunftsstaat wurde die Tochter der Beschwerdeführerin von ihrer Großmutter aufgezogen und hat danach bei einer Tante gelebt. Nach der Eheschließung der Tochter mit dem Schwiegersohn der Beschwerdeführerin und der dann eintretenden Verschollenheit des Schwiegersohns der Beschwerdeführerin im Herkunftsstaat hat die Tochter der Beschwerdeführerin bis zur gemeinsamen Ausreise von 2008 bis 2016 bei der Beschwerdeführerin gelebt. Der Schwiegersohn der Beschwerdeführerin hat im Herkunftsstaat mit dieser nie im gemeinsamen Haushalt gelebt.

Ein volljähriger Sohn der Beschwerdeführerin wurde nach Zurückweisung seines Antrags auf internationalen Schutz am 31.01.2018 nach Deutschland abgeschoben.

Die Beschwerdeführerin steht bei Diagnosen von Hypertonie und chronischer Hepatitis C in Behandlung und es erfolgt eine medikamentöse Therapie. Es war keine stationäre Krankenbehandlung der Beschwerdeführerin in Österreich erforderlich.

Die Beschwerdeführerin hat daneben keine weiteren familiären oder privaten Bindungen im Bundesgebiet und sie leidet an keinen schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

2. Beweiswürdigung:

Die festgestellten Tatsachen hinsichtlich der illegalen Einreise ins Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten sowie der Asylantragstellung in Polen und Deutschland ergeben sich aus den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Einvernahmen im Zusammenhang mit dem Antwortschreiben Polens.

Die Feststellung bezüglich der Zustimmung zur Aufnahme der beschwerdeführenden Partei seitens Polens leitet sich aus dem durchgeführten Konsultationsverfahren - der diesbezügliche Schriftwechsel liegt dem Verwaltungsakt ein - zwischen der österreichischen und der polnischen Dublin-Behörde ab.

Die Gesamtsituation des Asylwesens im zuständigen Mitgliedstaat resultiert aus den umfangreichen und durch aktuelle Quellen belegten Länderfeststellungen der angefochtenen Bescheide, welche auf alle entscheidungsrelevanten Fragen eingehen. Das BFA hat in seinen Entscheidungen neben Ausführungen zur Versorgungslage von Asylwerbern in Polen auch Feststellungen zur dortigen Rechtslage und Vollzugspraxis von asyl-

und fremdenrechtlichen Bestimmungen (darunter konkret auch im Hinblick auf Rückkehrer nach der Dublin-VO) samt dem jeweiligen Rechtsschutz im Rechtsmittelweg getroffen. Die Beschwerdeführerin ist der Richtigkeit der Feststellungen nicht entgegengetreten.

Die Feststellungen über die Einreise und den aufenthaltsrechtlichen Status des Sohnes, der Tochter und des Schwiegersohns der Beschwerdeführerin ergeben sich aus dem Verwaltungsakt und dem angefochtenen Bescheid, dessen entsprechenden Feststellungen die Beschwerde nicht entgegengetreten ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin sowie die privaten und persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin ergeben sich aus deren Angaben und aus den vorgelegten Arztschreiben.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1.1. Gemäß § 6 BVwGG,

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at