

TE Bvwg Erkenntnis 2018/8/1 W185 2131471-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 01.08.2018

Entscheidungsdatum

01.08.2018

Norm

AsylG 2005 §5

B-VG Art.133 Abs4

FPG §61

Spruch

W185 2131475-1/15E

W185 2131471-1/13E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Gerhard PRÜNSTER als Einzelrichter über die Beschwerden von 1.) XXXX , geb. XXXX und 2.) XXXX , geb. XXXX , gesetzlich vertreten durch die Kindesmutter XXXX , beide StA. Des Irak, gegen die Bescheide des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 13.07.2016, Zlen. 1.) 1101157007-160022659, 2.) 1101157203-160022675, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerden werden gemäß § 5 AsylG idgF und § 61 FPG idgF als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Erstbeschwerdeführerin ist die Mutter und gesetzliche Vertreterin der minderjährigen Zweitbeschwerdeführerin und stellte am 06.01.2016 für sich und ihre Tochter die vorliegenden Anträge auf internationalen Schutz in Österreich.

Eine EURODAC-Abfrage ergab hinsichtlich der Erstbeschwerdeführerin eine Treffermeldung der Kategorie "2" mit Griechenland vom 31.12.2015.

Bei der Erstbefragung durch ein Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes am 07.01.2016 gab die Erstbeschwerdeführerin zusammengefasst an, über den Irak, die Türkei, Griechenland, Mazedonien, Serbien, Kroatien, Slowenien, Österreich und Deutschland letztlich nach Österreich gekommen zu sein. In Österreich seien die Beschwerdeführerinnen gut behandelt worden; in den anderen durchreisten Ländern sei es "schlecht" gewesen.

Österreich sei das Reiseziel der Erstbeschwerdeführerin gewesen, da sie viel über Österreich gelesen und somit gewusst hätte, dass Österreich ein schönes Land sei und es hier Menschenrechte gebe. Man werde hier gut behandelt; Österreich "nehme" sehr viele Asylwerber. Die Erstbeschwerdeführerin wolle irgendwo auf dieser Welt in Ruhe leben. In Österreich oder einem anderen Land der EU hätten die Beschwerdeführerinnen keine Familienangehörigen. Gesundheitliche Beschwerden machte die Erstbeschwerdeführerin nicht geltend. Das Vorliegen einer Schwangerschaft wurde verneint.

Am 16.03.2016 richtete das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl Aufnahmeersuchen gem. Art. 13 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates (infolge kurz: Dublin-III-VO) an Kroatien; dies unter Bekanntgabe der angegebenen Reiseroute.

Mit Schreiben vom 30.05.2016 teilten die österreichischen Dublin-Behörden Kroatien mit, dass auf Grund der nicht fristgerecht erfolgten Antwort gemäß Artikel 22 Abs. 7 der Dublin III-VO Verfristung eingetreten und Kroatien nunmehr für die Durchführung der gegenständlichen Asylverfahren der Beschwerdeführerinnen zuständig sei.

Im Zuge der niederschriftlichen Einvernahme vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl am 21.06.2016 gab die Erstbeschwerdeführerin im Wesentlichen an, dass sie nicht verheiratet, sondern vom Vater der mJ Zweitbeschwerdeführerin bereits im Irak geschieden worden sei. Dieser befinde sich im Irak. Der Erstbeschwerdeführerin sei im Jahr 2007 die Galle operativ entfernt worden, weshalb sie stark zugenommen habe. Aufgrund ihres hohen Körpergewichts habe sie ein Blutgerinnungsproblem und müsse Medikamente nehmen. Ein Arzt in Österreich habe ihr mitgeteilt, dass sie sich einer Operation zur Gefäßerweiterung unterziehen müsse, damit sie keine weiteren Thrombosen mehr bekomme. Hinsichtlich ihrer Tochter gab die Zweitbeschwerdeführerin an, dass es dieser gesundheitlich nicht gut gehe. Sie leide an schlechten Blutwerten und werde nächstes Monat "an der Nase und am Hals operiert, da die Entzündungen bereits das Ohr erreicht hätten" (Aktenseite 81 des Verwaltungsaktes, infolge kurz: AS). Ihre Tochter sei bereits zwei Tage stationär im Spital gewesen. Die Beschwerdeführerinnen seien im Zuge der Reise mehrmals vom Roten Kreuz behandelt worden; hiezu führte die Erstbeschwerdeführerin näher aus, eine zweifache Thrombose im rechten Bein erlitten gehabt zu haben. Über Vorhalt der beabsichtigten Überstellung nach Kroatien erklärte die Erstbeschwerdeführerin ein, nicht dorthin zurückkehren zu wollen. Sie hätten bereits "viel durchgemacht". Sowohl der Gesundheitszustand der Erstbeschwerdeführerin als auch jener der Zweitbeschwerdeführerin sei nicht gut. Die Erstbeschwerdeführerin besuche derzeit einen Deutschkurs und sei hier gut aufgehoben; mehrere Freunde würden sie unterstützen.

Über den in der Einvernahme angesprochenen zweitägigen Krankenhausaufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin liegen ärztliche Schreiben im Akt auf. Aus diesen geht hervor, dass sich die Zweitbeschwerdeführerin vom 04.04.2016 bis zum 05.04.2016 im Krankenhaus wegen einer notwendigen Beobachtung bei auswärts erhobener Panzytopenie aufgehalten habe. Der stationäre Aufenthalt habe sich komplikationslos gestaltet, weshalb die Entlassung der Zweitbeschwerdeführerin am 05.04.2016 in gutem Allgemeinzustand und afebril mit unauffälligem internistischem Status in die häusliche Pflege habe erfolgen können. Sie solle bei einem HNO-Arzt vorstellig werden, Nasentropfen bei Bedarf und eine Bepanthen Salbe lokal verwenden; zudem solle eine Gewichtskontrolle in ca. einem Monat beim Kinderarzt erfolgen.

Mit Eingabe vom 28.06.2016 langte eine Bestätigung vom 27.06.2016 beim Bundesamt ein, wonach die Erstbeschwerdeführerin an einem wöchentlichen Deutschunterricht teilnimmt und die Zweitbeschwerdeführerin in einer Spielgruppe ist.

Mit Eingabe vom 28.06.2016 wurde eine Stellungnahme der Beschwerdeführerinnen eingebracht und darin zunächst versucht aufzuzeigen, dass Österreich und nicht Kroatien gemäß den Kriterien der Dublin-VO die Zuständigkeit zur Prüfung der Anträge der Beschwerdeführerinnen zukomme und dass eine Zuständigkeitsbegründung jedenfalls die richtige Anwendung des Kriterienkatalogs voraussetze und das Recht auf ein wirksames Rechtsmittel gem. Art. 27 der Verordnung die gerichtliche Überprüfung der rechtsrichtigen Anwendung des Kriterienkatalogs umfassen müsse. Die Zuständigkeit Österreichs ergebe sich im Wesentlichen daraus, dass sich bei der hier vorliegenden Reiseroute nach den Kriterien der Dublin-VO zunächst ausschließlich eine Zuständigkeit Griechenlands auf Basis der erstmaligen illegalen Einreise über einen Drittstaat kommend feststellen lasse. Eine Endigung der Zuständigkeit Griechenlands sei nicht eingetreten und sei auch kein Sachverhalt zu erkennen, der eine Erlöschung der Pflichten Griechenlands zur Folge hätte. Da somit zunächst eine Zuständigkeit Griechenlands nach dem Kriterienkatalog vorliege, eine Überstellung

dorthin jedoch aufgrund der weiterhin bestehenden systemischen Mängel ausgeschlossen sei, werde Österreich gem. Art. 3 Abs. 2 der Verordnung zum zuständigen Mitgliedstaat. Im vorliegenden Fall sei weiters zu beanstanden, dass keine Rechtsberatung und auch die Einvernahme vor dem Bundesamt ohne Beisein eines Rechtsberaters stattgefunden habe; die Verfahren der Beschwerdeführerinnen seien mit Aushändigung der weißen Karte zugelassen worden. Damit sei der Grundsatz des Parteiengehörs verletzt worden, was einen schweren Verfahrensfehler darstellen würde. Darüber hinaus wurde auf die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerinnen hingewiesen. Die Erstbeschwerdeführerin leide unter einer Thrombose und hohem Blutdruck; die Zweitbeschwerdeführerin leide wiederum an einer Blutbildungsstörung und behinderter Nasenatmung. Die Zweitbeschwerdeführerin müsse operiert werden. Die Beschwerdeführer hätten sich bemüht, die deutsche Sprache zu lernen und hier neue Freunde zu finden. Die Zweitbeschwerdeführerin gehe hier zur Schule und fühle sich geborgen. Eine Rücküberstellung nach Kroatien würde die Beschwerdeführer psychisch und physisch sehr belasten. Der Stellungnahme wurden folgende medizinische Unterlagen beigelegt:

-

ein Überweisungsschreiben vom 24.06.2016 die Erstbeschwerdeführerin betreffend zur fachärztlichen Untersuchung und Erstattung eines Befundberichts wegen akuter Gastritis

-

ein Schreiben eines Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten vom 03.06.2016 die Zweitbeschwerdeführerin betreffend mit der Diagnose "behinderte Nasenatmung, stark vergr. Adenoide, mäßige Tonshypertrophie, Cerum bds."; als Therapie wurde eine Adenotomie und laserchirurgische Tonsillotomie empfohlen

Mit Eingabe vom 04.07.2016 wurde die bereits vorgelegte Bestätigung vom 27.06.2016 erneut in Vorlage gebracht.

Mit Eingabe vom 12.07.2016 wurde auf einen Augenarzttermin der Erstbeschwerdeführerin am 16.08. hingewiesen und ausgeführt, dass sie wegen Kopfschmerzen untersucht werden müsse.

Mit den angefochtenen Bescheiden wurden I. die Anträge der Beschwerdeführerinnen auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Kroatien gemäß Art. 13 Abs. 1 iVm 22 Abs. 7 der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Prüfung der Anträge zuständig sei, sowie II. gemäß § 61 Abs. 1 Fremdenpolizeigesetz, BGBl. I Nr. 100/2005 (FPG) idGF die Außerlandesbringung der Beschwerdeführerinnen angeordnet und festgestellt, dass demzufolge gem. § 61 Abs. 2 FPG deren Abschiebung nach Kroatien zulässig sei.

Die Beschwerdeführerinnen seien Staatsangehörige aus dem Irak. Die Beschwerdeführerinnen würden nicht an lebensbedrohenden oder überstellungshindernden Krankheiten leiden. Die Beschwerdeführerinnen würden sich gemeinsam in Österreich aufhalten. Die Angaben der Beschwerdeführerinnen zu ihrer Reiseroute seien plausibel nachvollziehbar und widerspruchsfrei und stünden im Einklang mit den amtswegigen Ermittlungsergebnissen. Das Bundesamt habe ein Konsultationsverfahren mit Kroatien eingeleitet; am 17.05.2016 sei die Zuständigkeit gem. Art. 13 Abs. 1 iVm 22 Abs. 7 der Dublin-VO auf Kroatien übergegangen. Es könne nicht festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerinnen seit der illegalen Einreise in Kroatien das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten wieder verlassen hätten. Das Bundesamt traf entsprechende Länderfeststellungen zur Lage in Kroatien und führte aus, dass in Kroatien die gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden würden und die Beschwerdeführerinnen nicht vorgebracht hätten, in Kroatien Verfolgung oder einer unmenschlichen Behandlung ausgesetzt zu sein. Bei Berücksichtigung sämtlicher bekannter Tatsachen im Verfahren seien keine Hinweise auf andere oder weitere familiäre Anknüpfungspunkte oder eine besondere Integration in Österreich hervorgekommen. Es sei daher davon auszugehen, dass die Anordnungen der Außerlandesbringung nicht zu einer Verletzung der Dublin-III-VO sowie von Art. 7 GRC bzw. Art. 8 EMRK führe und die Zurückweisungsentscheidung daher unter diesen Aspekten zulässig sei. Die Regelvermutung des § 5 Abs. 3 AsylG treffe daher zu. Es habe sich diesbezüglich kein zwingender Anlass für die Ausübung des Selbsteintrittsrechts ergeben.

Gegen die Bescheide wurde fristgerecht eine für die Erstbeschwerdeführerin und die Zweitbeschwerdeführerin gleichlautende Beschwerde eingebracht. Zusammengefasst wird darin erneut die festgestellte Zuständigkeit Kroatiens beanstandet und von einer Zuständigkeit Österreichs zur Führung des gegenständlichen Verfahrens ausgegangen. Die Beschwerdeführerinnen seien in Kroatien nicht behördlich registriert worden und hätten auch keinen Behördenkontakt

gehabt. Sie seien einfach in einen Zug gesetzt und nach Österreich gebracht worden. Es sei weder gesichert noch nachprüfbar, ob die Beschwerdeführerinnen tatsächlich über Kroatien eingereist seien; die Angaben zur Reiseroute seien bloße Vermutungen. Es würden keine nachprüfbaren Beweise/Indizien für einen Aufenthalt in Kroatien vorliegen. In weiterer Folge wurden die rechtlichen Ausführungen zur angeblichen Zuständigkeit Österreichs wie in der Stellungnahme vom 28.06.2016 wiedergegeben. Das Ermittlungsverfahren weise im gegenständlichen Fall erhebliche Mängel auf und könne nicht ausgeschlossen werden, dass den Beschwerdeführerinnen bei einer Rücküberstellung nach Kroatien unmenschliche Behandlung gem. Art. 3 EMRK drohe. Eine Einzelfallzusicherung von Kroatien sei als erforderlich anzusehen, damit eine menschenwürdige Unterbringung und die Möglichkeit, ein Asylverfahren zu bekommen, gewährleistet seien. Es sei notorisch bekannt, dass die Aufnahmesituation in Kroatien für Asylwerber äußerst schwierig sei und Kroatien aktuell mit einem massiven Ansturm von Asylwerbern konfrontiert sei. Die Unterbringung und medizinische Versorgung seien daher nicht für alle Asylwerber gewährleistet. Aufgrund der Überforderung der kroatischen Behörden sei zu befürchten, dass das Asylverfahren und die Aufnahmebedingungen für Asylwerber in Kroatien aktuell systemische Mängel aufweisen würden, sodass im gegenständlichen Fall eine Verletzung des Art. 3 EMRK drohe. Nachdem die belangte Behörde eine Einreise der Beschwerdeführerinnen über Serbien und Mazedonien nach Kroatien vermute, sei auch eine Kettenabschiebung nach Serbien nicht ausgeschlossen, von wo die reale Gefahr der Rückschiebung der Beschwerdeführerinnen in ihr Heimatland bestehe. Im Übrigen hätten die Beschwerdeführerinnen Beweise vorgelegt, dass die Zweitbeschwerdeführerin unter Anämie und einer Atemwegserkrankung leide und am 08.08.2016 operiert werden müsse, weshalb sie als besonders vulnerabel anzusehen sei. Es sei nicht gesichert, dass eine notwendige medizinische Behandlung in Kroatien durchgeführt werden könne. Darüber hinaus besuche die Zweitbeschwerdeführerin die Schule und habe sich hier sehr gut integriert. Ein Herausreißen aus ihrem derzeitigen Umfeld würde dem Kindeswohl eindeutig abträglich sein. Der Beschwerde wurden folgende Unterlagen beigelegt:

? ein ärztliches Schreiben vom 29.06.2016 über die geplante Operation der Zweitbeschwerdeführerin (Tonsillotomie und Adenotomie) am 08.08.2016

? eine Schulbesuchsbestätigung die Zweitbeschwerdeführerin betreffend

Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 03.08.2016 wurde den Beschwerden gem. § 17 BFA-VG die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

Mit Eingabe vom 03.02.2017 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerinnen beim erkennenden Gericht ein. Es wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerinnen über Griechenland in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten eingereist seien und dann weiter Mazedonien, Serbien, Kroatien und Slowenien entlang der sog. Balkanroute nach Österreich gelangt seien. In den durchreisten Ländern seien sie registriert worden und in der Folge staatlich organisiert von einer Grenze zur nächsten Grenze befördert worden. Weiters wurden Ausführungen zur herangezogenen Bestimmung des Art. 13 der Dublin-VO, zum beim Europäischen Gerichtshof anhängigen Vorabentscheidungsersuchen und zur Verpflichtung zur Aussetzung des Verfahrens gem. § 38 AVG bis zur Klärung durch den Europäischen Gerichtshof sowie zur Verpflichtung zum Selbsteintritt aufgrund des Beschleunigungsprinzips der Dublin-III-VO, erstattet.

Mit Schreiben des BVwG vom 18.10.2017 wurde den Beschwerdeführerinnen die Möglichkeit eingeräumt, sich zu ihrer persönlichen (privaten) Situation in Österreich bzw. zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand - unter Vorlage allfälliger Beweismittel - binnen festgesetzter Frist zu äußern. Ebenso wurde ihnen die Möglichkeit eingeräumt, binnen der genannten Frist zu den ihnen übermittelten Länderfeststellungen zu Kroatien (LIB vom 01.09.2017) Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 27.10.2017 wurde eine Stellungnahme der Beschwerdeführerinnen abgegeben und die Kopie eines für die Erstbeschwerdeführerin ausgestellten Integrationspasses sowie einige medizinische Unterlagen vorgelegt. In der Stellungnahme wird nach wie vor die Zuständigkeit Kroatiens gem. Art. 13 der Dublin-III-VO bestritten sowie auf die Verpflichtung Österreichs zum Selbsteintritt aufgrund der langen Verfahrensdauer, die schlechte Situation für die Beschwerdeführer in Kroatien und ihre gute Integration in Österreich verwiesen. Sowohl für die Erst- als auch für die Zweitbeschwerdeführerin sei jeweils eine weitere Operation geplant.

Vorgelegt wurden u.a.

? die Bestätigung eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 24.05.2017 die Erstbeschwerdeführerin betreffend, wonach

diese seit 10 Jahren an chronischen Magenschmerzen sowie Polyarthralgie und einem posttraumatischen Belastungssyndrom leide

? ein ärztliches Schreiben eines Arztes für Allgemeinmedizin vom 11.05.2017 die Erstbeschwerdeführerin betreffend mit der Diagnose "Varusgonarthrosis utr. sin. plus"; es würden lokale Behandlungen und Infiltrationen der KG durchgeführt; bei Nichtbesserung werde eine MRT-Untersuchung veranlasst

? ein ärztliches Schreiben vom 15.09.2017 die Erstbeschwerdeführerin betreffend mit folgenden Diagnosen: "Varusgonarthrosis utr. sin. plus; Hallux valgus sin.; pes planus et transversus utr.; Periarthritis humeroscapularis dext."; als Therapie wurde ihr weiterhin eine Gewichtsreduktion sowie in näherer Zukunft eine Endoprothesenversorgung des linken KG empfohlen

? ein Röntgen vom 16.08.2017 die Erstbeschwerdeführerin betreffend mit folgendem Befund: "rechts synostosiertes Os trigonum tali links, isoliertes Os trigonum tali als Normvariante linksseitig; ausgeprägter plantarer Fersensporen links mehr als rechts; inzipiente Arthrose im oberen Sprunggelenk und beidseits mäßige Talocruralgelenksveränderungen; kleine dorsale Exostosenbildungen rechts mehr als links am Talus dorsalseitig mit entsprechender Vorwölbung gegen den Fußrücken; Fraktur- oder Dislokationszeichen seien nicht nachweisbar"

? ein Röntgenbefund vom 24.04.2017 die Erstbeschwerdeführerin betreffend mit folgendem Ergebnis: "Linksabfallender Beckenschiefstand um ca. 6 mm, inzipiente Koxarthrose links; fortgeschrittene bilaterale medialbetonte Gonarthrose mit begleitender Femoropatellararthrose"

? ein Überweisungsschreiben die Erstbeschwerdeführerin betreffend wegen "adipositas permagna"

? eine Bestätigung über die freiwillige Arbeit der Erstbeschwerdeführerin in einem Frauenverein

? der Nachweis über die Inskription der Erstbeschwerdeführerin an einer Fachhochschule als außerordentlich Studierende

? Deutschkurs-Bestätigungen die Erstbeschwerdeführerin betreffend

? Schulbesuchsbestätigungen die Zweitbeschwerdeführerin betreffend

Am 06.11.2017 wurde ein Unterstützungsschreiben für die Beschwerdeführer in Vorlage gebracht.

Mit Schreiben vom 23.04.2018 wurde den Beschwerdeführerinnen erneut Parteiengehör zu ihrer persönlichen (privaten) Situation in Österreich bzw. zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand und zu den aktuellen Länderfeststellungen zu Kroatien (LIB vom 01.09.2017, aktualisiert am 14.11.2017) gewährt.

Am 07.05.2018 langte eine Stellungnahme der Beschwerdeführerinnen beim erkennenden Gericht ein, worin zunächst auf die Verpflichtung zum Selbsteintritt aufgrund der überlangen Verfahrensdauer hingewiesen wird. Anschließend wurden Ausführungen zur Situation in Kroatien getätigt und insbesondere kritisiert, dass es Probleme beim Zugang zu einem fairen Asylverfahren und bei der Unterbringung von Asylwerbern gebe sowie diese der Gefahr einer Kettenabschiebung ausgesetzt seien. Zuletzt wurde angeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin regelmäßig Deutschkurse besuche und aktiv am gesellschaftlichen Leben in Österreich teilnehme. Sie engagiere sich für mehrere Vereine und besuche auch Lehrveranstaltungen an einer FH und erfülle den Integrationspass. Sie befinde sich seit sieben Monaten in einer Partnerschaft; ein gemeinsamer Wohnsitz mit ihrem Lebensgefährten sei aber aufgrund des nicht zugelassenen Verfahrens rechtlich nicht möglich. Sie habe auch viele österreichische Freunde. Am 15.05.2018 solle die Erstbeschwerdeführerin operiert werden. In Hinblick auf die Zweitbeschwerdeführerin wurde ausgeführt, dass sie die Schule besuche, sehr gut Deutsch spreche und auch viele österreichische Freunde habe. Die Beschwerdeführer hätten sich während ihres Aufenthaltes in Österreich sehr gut integriert.

Der Stellungnahme wurden - neben einigen bereits bekannten Schreiben - folgende Unterlagen beigelegt:

? ein klinisch-psychologisches Gutachten vom 21.02.2018 die Erstbeschwerdeführerin betreffend; darin wird zusammengefasst festgehalten, dass zur Zeit im Rahmen der Untersuchung eine leichte depressive Symptomatik unter anderem komorbid zur Adipositas diagnostizierbar sei; das Essverhalten sei testdiagnostisch und explorativ gestört; Essen diene als Emotions- und Schmerzregulation; das Gesamtkörperkonzept sei negativ gefärbt; eine bleibende Gewichtskontrolle (durch einen Magenbypass) werde zur psychischen Stabilisierung und der Erhöhung der sozialen Sicherheit und somit zu einer besseren Lebensqualität beitragen; postoperativ werde eine klinisch-psychologische

Behandlung empfohlen, um adäquate Copingstrategien im Umgang mit Belastungen zu erlernen; eine multimodale Schmerztherapie werde ebenfalls empfohlen; die Erstbeschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt der Untersuchung gut reflektiert und werde sich mit den Konsequenzen der Operation gut auseinandersetzen können; sie wolle die Selbsthilfegruppe besuchen; die Operation erfolge aus eigener Freiwilligkeit

? eine Bestätigung die Erstbeschwerdeführerin betreffend, wonach sie im vergangenen halben Jahr zweimal am monatlichen interreligiösen Frauentreff teilgenommen habe

? zwei Unterstützungsschreiben

? eine Ambulanzkarte die Erstbeschwerdeführerin betreffend mit der darauf ersichtlichen Diagnose "Morbide Adipositas BMI 47" und einem handschriftlichen Vermerk über einen OP-Termin am 15.05.2018

? Deutschkurs-Bestätigungen die Erstbeschwerdeführerin betreffend

? die Kopie des für die Erstbeschwerdeführerin ausgestellten Integrationspasses

? ein ärztliches Schreiben vom 12.01.2018 die Erstbeschwerdeführerin betreffend mit folgendem Ergebnis hinsichtlich der LWS a.p. und seitlich: "minimale rechtsbogige Fehllhaltung der LWS, die Lendenlordose sei vermindert; mäßiggradige Osteochondrose und deutliche Bandscheibenerniedrigung bei L5/S1; ...; der Befund spreche hier für eine Spondylolistesis Grad I bei L5/S1 bei Spondylolyse L5; im Übrigen reguläre Form und Höhe der Wirbelkörper; inzipiente Osteochondrose L2/L3; Zustand nach Cholecystektomie" / hinsichtlich der Hüften beidseits a.p. und axial: "Unauffällige Darstellung des Hüftkopfes und des Acetabulums rechts mit normal breitem Gelenkspalt. Keine Destruktion. Keine Arthrosezeichen. Links finde sich ebenfalls eine unauffällige Darstellung des Hüftkopfes und des Acetabulums rechts mit normal breitem Gelenkspalt. Keine Destruktion. Keine Arthrosenzeichen. Links finde sich ebenfalls eine unauffällige Darstellung des Hüftkopfes und des Acetabulums, keine Gelenkspaltverschmälerung. Keine Destruktion. Zarte Verkalkung über der Trochanter major links." / hinsichtlich des Kniegelenks beidseits a.p. und seitlich: "Zeichen einer geringen Varusgonarthrose beidseits mit Gelenkspaltverschmälerung, Randsklerosierung und geringen Randanbauten im medialen Kompartiment, geringe Arthrose im femoropatellaren Gleitlager beidseits, keine Destruktion beidseits"

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführerinnen, Staatsangehörige aus dem Irak, reisten von der Türkei kommend über Griechenland illegal in das Gebiet der Mitgliedstaaten ein. Die Erstbeschwerdeführerin wurde dort

erkennungsdienstlich behandelt (GR2 ... vom 31.12.2015). In weiterer

Folge reisten die Beschwerdeführerinnen über Mazedonien, Serbien, Kroatien, Slowenien nach Österreich und brachten hier am 06.01.2016 die gegenständlichen Anträge auf internationalen Schutz ein.

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl richtete am 16.03.2016 auf Art. 13 Abs. 1 Dublin III-VO gestützte Aufnahmeersuchen an Kroatien. Dies unter Bekanntgabe der von der Erstbeschwerdeführerin angegebenen Reiseroute.

Mit Schreiben vom 30.05.2016 teilte die österreichische Dublin-Behörde Kroatien mit, dass auf Grund der nicht fristgerecht erfolgten Antwort gemäß Artikel 22 Absatz 7 der Dublin III-VO Verfristung eingetreten und Kroatien nunmehr für die Durchführung der gegenständlichen Asylverfahren zuständig sei.

Ein Sachverhalt, der die Zuständigkeit Kroatiens wieder beendet hätte, liegt nicht vor.

Festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerinnen im Zuge der Massenfluchtbewegung im Jänner 2016 über die sog Westbalkanroute nach Österreich gelangt sind. Die Durch- und Weiterreise in das Gebiet der Mitgliedstaaten von Serbien aus erfolgte behördlich organisiert und handelt es sich somit um einen, dem Vorabentscheidungsersuchen Sloweniens bzw. des VwGH gleich gelagerten Fall.

Das Bundesverwaltungsgericht legt seinem Erkenntnis die den Beschwerdeführerinnen zum Parteiengehör übermittelten Länderfeststellungen zu Kroatien zugrunde, die wie folgt lauten (unkorrigiert):

Neueste Ereignisse - Integrierte Kurzinformationen

KI vom 14.11.2017, Versorgung (relevant für Abschnitt 3/Dublin-Rückkehrer und Abschnitt 6/Versorgung).

Derzeitige Unterbringungskapazitäten für Asylwerber in Kroatien (Stand: 7.11.2017):

Zentrum Zagreb (Hotel Porin): 600 Plätze (Auslastung: 439)

Zentrum Kutina: 100 Plätze (Auslastung: 48)

Das Hotel Porin soll bald renoviert werden und eine größere Anzahl von Asylwerbern währenddessen anderweitig untergebracht werden. Kutina wird weiterhin für Familien und Vulnerable benutzt. Anhand der derzeit verfügbaren Unterbringungskapazitäten besteht momentan kein Bedarf zur Schaffung zusätzlicher Unterbringungsplätze für Asylwerber bzw. Dublin-Rückkehrer (VB 8.11.2017).

Das geschlossene Zentrum Jezevo wird weiterhin für Fremde genützt, welche aus verschiedenen Gründen festgenommen wurden bzw. auf ihre Abschiebung oder Rückkehr warten. Durchschnittlich sind ca. 20 - 30 Personen dort aufhältig.

Die beiden Transitzentren in Tovarnik (serbische Grenze) und Trilj (bosnische Grenze) sind in Betrieb gegangen und haben eine Kapazität von ca. 90 Plätzen pro Zentrum. Sie werden nicht für den Asylbereich sondern für die Verwahrung festgenommener illegaler Migranten genutzt. Beide Objekte wurden vom VB besichtigt und haben einen sehr hohen Standard an Infrastruktur (VB 8.11.2017).

Mehrere NGOs bieten derzeit in den Unterbringungszentren für Asylwerber ihre Dienste an. Das Kroatische Rote Kreuz leistet psychosoziale Hilfe, organisiert fachärztliche Untersuchungen und Transport, besorgt bestimmte Medikamente und organisiert andere Aktivitäten. Der Jesuitische Flüchtlingsdienst (JRS) leistet psychosoziale Hilfe. Der Verband baptistischer Kirchen organisiert unter anderem auch den Transport zu einem Zahnarzt. Das Rehabilitationszentrum für Stress und Trauma leistet psychosoziale Hilfe. Das kroatische Zentrum für rechtliche Angelegenheiten bietet rechtliche Beratungen an. Médecins du Monde bietet die ganze Bandbreite der Gesundheitsfürsorge an. In den beiden offenen Unterbringungszentren wurde je eine Arztpraxis/Ärzteambulanz organisiert, welche täglich geöffnet ist. In Zagreb wird sie von Médecins du Monde geführt, welche auch zweimal im Monat Besuche von Fachärzten für Gynäkologie, Pädiatrie und Psychologie organisieren. Außerdem steht für die Asylwerber in Kroatien generell auch ärztliche Nothilfe, notwendige Behandlung von Krankheiten und ernsthaften psychischen Störungen zur Verfügung (VB 8.11.2017).

Derzeit gibt es keine registrierten drogensüchtigen Asylwerber in Kroatien. Wenn sich aber ein Asylwerber bei seinem ersten Gesundheitscheck als drogenabhängig deklariert (das gilt auch für Dublin-Rückkehrer, falls im Rahmen des Dublin-Verfahrens keine medizinischen Unterlagen übermittelt wurden), wird eine medizinische Überprüfung vorgenommen und eine für den Betreffenden notwendige Therapie festgelegt. Es gab in der Vergangenheit Fälle, in denen Asylwerber auf einer höheren Dosis oder anderen Substitutionsmedikamenten bestanden haben und angaben, diese auch in anderen Mitgliedsstaaten erhalten zu haben. Kroatien betont jedoch, dass jedem Asylwerber, welcher sich als Drogensüchtiger deklariert, nach medizinischen Tests seitens der zuständigen Behörde, die notwendige Therapie vorgeschrieben wird (VB 8.11.2017).

Quellen:

-

VB des BM.I für Kroatien (8.11.2017): Bericht des kroatischen Innenministeriums, per E-Mail

Allgemeines zum Asylverfahren

Es existiert ein rechtsstaatliches Asylverfahren mit gerichtlicher Beschwerdemöglichkeit (AIDA 3.2017; für weitere Informationen siehe dieselbe Quelle).

Von Jänner bis einschließlich Juli 2017 verzeichnete Kroatien 902 Asylanträge. Im selben Zeitraum entzogen sich 661 Personen dem Asylverfahren durch Untertauchen (VB 28.8.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (3.2017): National Country Report Croatia, provided by Croatian Law Centre and European Council on Refugees and Exiles,

http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_hr_2016update.pdf, Zugriff 14.8.2017

-

VB des BM.I für Kroatien (28.8.2017): Bericht des VB, per E-Mail

Dublin-Rückkehrer

Personen, die im Rahmen der Dublin-VO nach Kroatien zurückkehren, haben prinzipiell vollen Zugang zum kroatischen Asylsystem. Wenn Rückkehrer Kroatien vor dem Ende ihres ursprünglichen Verfahrens verlassen haben und das Verfahren daher suspendiert wurde, müssen sie bei Rückkehr gemäß Art. 18(2) der Dublin-III-VO neuerlich einen Asylantrag stellen. Wer hingegen vor Verlassen des Landes seinen Antrag explizit zurückgezogen hat bzw. eine Zurückweisung erhalten hat, gilt in so einem Fall als Folgeantragsteller (AIDA 3.2017).

Dublin-Rückkehrer nach Kroatien haben bei Rückkehr Zugang zum Verfahren. In der Regel werden Neuansträge eingebracht (VB 9.11.2016).

Die NGO ECRE kritisierte Ende 2016, dass vor allem Vulnerable von Dublin-Überstellungen nach Kroatien betroffen seien und führt aus, dass die Unterbringungsbedingungen in Kroatien zwar keinen kompletten Überstellungsstopp rechtfertigen mögen, rät aber dennoch dazu, von der Überstellung vulnerabler Personen Abstand zu nehmen (ECRE 15.12.2016).

Gemäß Erkenntnis des Europäischen Gerichtshofs dürfen Migranten im Rahmen Dublin-VO nach Kroatien zurückgeschickt werden, die im Zuge der sogenannten "Flüchtlingskrise" von 2015/2016 von Kroatien "durchgewunken" worden waren. Die Weiterreise der betreffenden Migranten erfolgte dem EuGH zufolge illegal und die Dublin-Regeln sind anzuwenden (DS 26.7.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (3.2017): National Country Report Croatia, provided by Croatian Law Centre and European Council on Refugees and Exiles,

http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_hr_2016update.pdf, Zugriff 14.8.2017

-

DS - Der Standard (26.7.2017): Entscheidung zu Asylregeln:

Kroatien befürchtet hunderte Rückschiebungen, <http://derstandard.at/2000061843511/EU-Hoehstgericht-zu-Asylregeln-Kroatien-befuerchtet-hunderte-Rueckschiebungen>, Zugriff 14.8.2017

-

ECRE - European Council for Refugees and Exiles (15.12.2016):

Balkan route reversed. The return of asylum seekers to Croatia under the Dublin system,

https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/12/balkan_route_reversed.pdf, Zugriff 21.8.2017

-

VB des BM.I für Kroatien (9.11.2016): Bericht des VB, per E-Mail

Unbegleitete minderjährige Asylwerber (UMA) / Vulnerable

Als vulnerabel gelten unmündige Personen, Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, alte und gebrechliche Personen, ernsthaft Kranke, Behinderte, Schwangere, AlleinerzieherInnen mit minderjährigen Kindern, psychisch Kranke, Opfer von Menschenhandel und Opfer von Folter, Vergewaltigung oder anderen Formen psychologischer, physischer und sexueller Gewalt (z.B. FGM-Opfer). Für Vulnerable gibt es spezielle Verfahrens- und Unterbringungsgarantien. Im Hinblick auf ihre persönlichen Umstände ist ihnen geeignete Unterstützung-auch medizinisch - zu bieten. Speziell geschulte Beamte sollen Vulnerable identifizieren. Es ist schwer zu sagen, in welchem

Ausmaß Vulnerabilität tatsächlich systematisch identifiziert wird. Generell hängt dies wohl eher vom zuständigen Beamten ab. Für Vulnerable gibt es kein institutionalisiertes Früherkennungssystem. Anträge von Unbegleiteten Minderjährigen Asylwerbern (UMA) haben Priorität (AIDA 3.2017).

In Gesetz und Praxis wird die Identifizierung spezieller Bedürfnisse als kontinuierlicher Prozess während des Verfahrens gesehen. Dabei ist man in der Unterbringung stark auf die tägliche Mitarbeit der dort tätigen NGOs angewiesen, die gegebenenfalls Vulnerable erkennen und entsprechend ihrer Bedürfnisse weiterverweisen können. Eine erste Einschätzung nimmt bei deren Ankunft im Unterbringungszentrum "Hotel Porin" das Kroatische Rote Kreuz vor, wo in vielen Fällen bereits spezielle Bedürfnisse erkannt werden können (ECRE 15.12.2016).

Unbegleiteten Minderjährigen (UM), die den Wunsch nach Asyl erkennen lassen, ist vom Zentrum für soziale Wohlfahrt noch vor Antragstellung ein geeigneter Vormund zur Seite zu stellen. Das geschieht in der Regel sofort (Kutina) oder dauert bis zu 4 Wochen (Zagreb). Vormunde sind in der Regel Mitarbeiter des zuständigen Zentrums für soziale Wohlfahrt, üblicherweise Juristen, Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen. Überlastung und Verständigungsprobleme können dazu führen, dass die Rolle der Vormunde eher formal bleibt und sie nicht aktiv im Sinne ihrer Schutzbefohlenen tätig werden. 2016 wurden auch Mitarbeiter des Kroatischen Roten Kreuzes in einigen Fällen als Vormunde bestellt. Der Vormund hat im besten Interesse des Kindes alle notwendigen Abklärungen mit Behörden, NGOs, usw. zu treffen. Ist ein UM über 16 Jahre und verheiratet, ist kein Vormund zu bestellen (AIDA 3.2017).

Es werden weiterhin unbegleitete Minderjährige in Heimen untergebracht, darunter auch Einrichtungen für verhaltensauffällige Kinder, ohne eine geeignete Vormundschaft und ohne Zugang zu Bildung (HRW 12.1.2017).

Bei Zweifeln am Alter einer Person sollen zuerst die vorhandenen Informationen, inklusive der Meinung der Experten, die mit dem Kind täglich arbeiten, bewertet werden. Wenn dies nicht genügt, ist mit schriftlichem Einverständnis des Kindes und des Vormunds eine medizinische Altersfeststellung möglich. Diese besteht aus allgemeiner medizinischer Untersuchung und Röntgen der Zähne oder der Hand. Im Zweifel ist die Minderjährigkeit anzunehmen. Wird die Zustimmung zur Altersfeststellung verweigert, ist der ASt. als Erwachsener zu behandeln, der Antrag darf aber nicht (nur) deswegen abgelehnt werden. Im Zweifel ist von der Minderjährigkeit auszugehen. Diese Vorgehensweise wurde aber noch nie angewandt. In der Praxis haben Mitarbeiter der Zentren für soziale Wohlfahrt auf Basis der physischen Erscheinung entschieden. Die bei der Betreuung von UM zuständigen Behörden haben sich auf ein "Protocol on treatment of separated children-foreign nationals" geeinigt, um einheitliche Abläufe bei Betreuung und Schutz von UM garantieren zu können. Auch UNHCR hat dazu Input geliefert (AIDA 3.2017).

Alle Kinder von Asylwerbern im schulpflichtigen Alter, die im sogenannten "Hotel Porin" untergebracht sind, können nahegelegene Volksschulen und Kindergärten besuchen. Nationale Kapazitäten zur Integration der Kinder von Flüchtlingen und Migranten in das kroatische Bildungssystem, werden durch ein von UNICEF unterstütztes Aufbauprogramm weiter gestärkt (UNICEF 15.3.2017; vgl. UNHCR 1.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (3.2017): National Country Report Croatia, provided by Croatian Law Centre and European Council on Refugees and Exiles,

http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_hr_2016update.pdf, Zugriff 14.8.2017

-

ECRE - European Council for Refugees and Exiles (15.12.2016):

Balkan route reversed. The return of asylum seekers to Croatia under the Dublin system,

https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/12/balkan_route_reversed.pdf, Zugriff 21.8.2017

-

HRW - Human Rights Watch (12.1.2017): World Report 2017 - European Union, https://www.ecoi.net/local_link/334735/476552_de.html, Zugriff 21.8.2017

-

UNICEF - Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (15.3.2017):

-

UNHCR - Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (1.2017): EUROPE'S REFUGEE SITUATION RESPONSE UPDATE #34, https://www.ecoi.net/file_upload/1930_1490269116_unhcr-update-on-the-emergency-response-in-europe-january-2017.pdf, Zugriff 21.8.2017

Non-Refoulement

Es gibt weiterhin Berichte über sogenannte "Push-backs" von Migranten an der Grenze zu Serbien (HRW 12.1.2017; vgl. UNHCR 1.2017; AIDA 3.2017).

Es gibt eine Liste von zehn sicheren Herkunftsstaaten: Albanien, Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Kosovo, Montenegro, Serbien, Marokko, Algerien und Tunesien. Bisher wurde das Konzept des sicheren Herkunftslandes meist bei Algeriern und Marokkanern angewandt. Laut Gesetz ist ein sicherer Drittstaat einer, in welchem ein Antragsteller sicher ist vor Verfolgung oder dem Risiko einen ernsten Schaden zu erleiden; welcher das Non-Refoulement-Prinzip beachtet und welcher effektiven Zugang zum Asylverfahren gewährt. Ob dies zutrifft ist eine Einzelfallentscheidung. Wen ein Antragsteller bereits in einem anderen Staat Schutz erhalten hat oder Refoulement-Schutz genießt, kann sein Antrag in Kroatien als unzulässig zurückgewiesen werden (AIDA 3.2017).

Es bestehen bei Rückkehr nach Kroatien derzeit offenbar keine Risiken bezüglich Kettenabschiebung in andere Länder. Obwohl das Gesetz erlaubt, Anträge als unzulässig abzulehnen wenn ein Antragsteller aus einem sicheren Drittland bzw. einem europäischen sicheren Drittland kommt oder dort bereits Flüchtlingsstatus hat, wurden diese Bestimmungen - zumindest bis Ende 2016 - noch nicht in der Praxis angewandt (ECRE 15.12.2016).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (3.2017): National Country Report Croatia, provided by Croatian Law Centre and European Council on Refugees and Exiles,

http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_hr_2016update.pdf, Zugriff 14.8.2017

-

ECRE - European Council for Refugees and Exiles (15.12.2016):

Balkan route reversed. The return of asylum seekers to Croatia under the Dublin system,

https://www.ecre.org/wp-content/uploads/2016/12/balkan_route_reversed.pdf, Zugriff 21.8.2017

-

HRW - Human Rights Watch (12.1.2017): World Report 2017 - European Union, https://www.ecoi.net/local_link/334735/476552_de.html, Zugriff 21.8.2017

-

UNHCR - Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (1.2017): EUROPE'S REFUGEE SITUATION RESPONSE UPDATE #34, https://www.ecoi.net/file_upload/1930_1490269116_unhcr-update-on-the-emergency-response-in-europe-january-2017.pdf, Zugriff 21.8.2017

Versorgung

Asylwerber in Kroatien haben das Recht auf materielle Versorgung während des Asylverfahrens. Dieses Recht umfasst Unterbringung, Verpflegung, Kleidung und finanzielle Unterstützung und gilt ab dem Zeitpunkt, an dem sie den Willen zur Asylantragsstellung erkennen lassen. Nur für Folgeantragsteller gelten Einschränkungen. Die monatliche finanzielle Unterstützung gibt es ab Unterbringung in einem Zentrum. Diese betrug Ende 2016 100 Kuna (EUR 13,30) für eine Person. Gibt es abhängige Familienmitglieder, erhöht sich der Betrag. Trotzdem gilt die Unterstützung als sehr gering bemessen. Seit Mitte 2016 dürfen Asylwerber in Zagreb die öffentlichen Verkehrsmittel gratis benutzen. Asylwerber (AW) deren Verfahren nach 9 Monaten noch nicht entschieden ist, haben das Recht zu arbeiten. Der faktische Zugang

zum Arbeitsmarkt für AW wird durch die Sprachbarriere und hohe Arbeitslosigkeit behindert. AW haben keinen Zugang zu Jobtrainings, sie können aber innerhalb der Unterbringungszentren mitarbeiten und werden in Form zusätzlicher Bedarfsartikel entlohnt (AIDA 3.2017).

Quellen:

-

AIDA - Asylum Information Database (3.2017): National Country Report Croatia, provided by Croatian Law Centre and European Council on Refugees and Exiles,

http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/report-download/aida_hr_2016update.pdf, Zugriff 14.8.2017

Unterbringung

Gemäß Asylgesetz haben Asylwerber während des Asylverfahrens das Recht auf Unterbringung in Unterbringungszentren für Asylwerber (AW). Auf Antrag können sie auf eigene Kosten außerhalb eines Zentrums wohnen. Kroatien verfügt über 2 offene Unterbringungszentren für AW, in Zagreb (Kapazität: 600 Plätze) und in Kutina (Kapazität: 82 Plätze) (AIDA 3.2017). Andere Quellen begnügen sich damit die Unterbringungskapazität in beiden Zentren mit rund 700 anzugeben (UNHRC 28.4.2017). Beide Zentren werden vom kroatischen Innenministerium geführt, wobei Kutina primär der Unterbringung vulnerabler AW dient. Bezüglich der Unterbringungsbedingungen werden keine besonderen Probleme berichtet. Es gibt in den Zentren u.a. präventive Maßnahmen gegen sexuelle und geschlechtsbezogene Gewalt, Sprachkurse, Arbeitsvermittlung usw. Mehrere NGOs sind in den Zentren präsent und bieten Unterstützungsmaßnahmen an (AIDA 3.2017).

Mit Stand 20.8.2017 waren in den kroatischen Unterbringungseinrichtungen insgesamt ca. 600 Personen aufhältig (VB 28.8.2017).

In beiden Zentren erhalten die Bewohner drei Mahlzeiten pro Tag und schwangere Frauen, Wöchnerinnen und Kinder bis 16 Jahre erhalten auch eine Nachmittagsjause. In Kutina gibt es Küchen, in denen die AW selbst kochen können. In Zagreb ist dies in Planung. Spezielle Anforderungen an die Ernährung (z.B. ärztliche Verschreibung oder religiöse Gründe) werden berücksichtigt, wobei es 2016 diesbezüglich scheinbar auch einige Probleme gab. Nach Angaben des Kroatischen Roten Kreuzes bieten 204 Sozialarbeiter täglich psychosoziale Unterstützung und organisieren soziale und pädagogische Aktivitäten mit Asylsuchenden in Zagreb (Montag-Samstag) und Kutina (Montag-Sonntag). Hauptaktivitäten sind: Unterstützung (Unterbringung, Erstinformation, usw.); Individuelle und familiäre psychosoziale Unterstützung nach Bedarf; Unterstützung von unbegleiteten Minderjährigen; Besondere Betreuung für Personen mit psychischen Problemen und potenziellen Opfern von Folter und Trauma; Spiel- und Bildungsaktivitäten mit Kindern; Unterstützung bei Schulaufgaben; Einführung in die kroatische Kultur, Sitten und Gebräuche; Gruppen- und Einzelarbeit mit einzelnen Frauen, einschließlich Einzelgesprächen zur Verhütung von Menschenhandel und sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt; Konflikt- und Gewaltprävention, Workshops zur Verhütung des Menschenhandels; Sportliche Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Empfangszentren;

Sprachkurse für Kroatisch und Englisch; Hygieneförderung und Gesundheitserziehung; Jobcenter; Bibliothek; Friseursalon;

Bereitstellung von Informationen, praktische Unterstützung im täglichen Leben; Verweis an das Innenministerium zur Gesundheitsversorgung, an spezialisierte Einrichtungen der psychologischen und psychischen Gesundheit; und Organisation von Gemeindeversammlungen in Kutina und Zagreb (Vox Populi). Der Jesuitische Flüchtlingsdienst hat einen Computerraum mit neun Computern in Zagreb eingerichtet. Das Klassenzimmer ist täglich von Montag bis Freitag mit der Anwesenheit eines Dolmetschers und freiwilligen Unterstützern geöffnet. Gelegentlich ist die Klasse auch samstags und sonntags geöffnet. Seit November 2016 halten Freiwillige einmal wöchentlich einen Computerkurs nur für Frauen und einmal wöchentlich einen gemischten Kurs ab. 2016 waren viele internationale und nichtstaatliche Organisationen wie IOM, UNICEF, Save the Children und nationale NGOs (Kroatisches Rotes Kreuz, Croatian Law Center, JRS, Center for Peace Studies, u.a.) in beiden Empfangszentren aktiv. Es wurden auch verschiedene soziale und pädagogische Aktivitäten für Frauen und Kinder organisiert. Kroatisch- Sprachkurse werden vom Kroatischen Roten Kreuz, dem Center for Peace Studies und dem Jesuitischen Flüchtlingsdienst organisiert. Im Empfangszentrum Kutina sind die Freiwilligen des Centre for Peace Studies einmal wöchentlich (Montag nachmittags und abends) präsent. Freiwillige führen seit Februar 2014 psychosoziale Hilfstätigkeiten für Asylsuchende im Zentrum in Zagreb durch

(Informationen über Asylsystem, kroatische Kultur und Geschichte, psychosoziale Unterstützung, kroatische Sprache). Freiwillige halten Vorträge zu verschiedenen Themen. Sie sind montags und mittwochs von 18:30 bis 21:00 Uhr und am Samstag von 15:00 bis 18:00 Uhr im Zentrum in Zagreb präsent. Das Innenministerium erlaubt ihnen, ein Zimmer für den Kroatisch-Unterricht zu verwenden. Das des Centre for Peace Studies organisiert seine Tätigkeiten an den Abenden, da tagsüber das Kroatische Rote Kreuz aktiv ist, deren Angebot man ergänzen und nicht ersetzen will. Die Freiwilligen sind auch keine professionellen Lehrer der kroatischen Sprache, sondern verwenden alternative aber wirksame Methoden. Das bietet das für Asylwerber und Schutzberechtigte auch Besichtigungstouren in Zagreb, Sensibilisierungsworkshops für die kroatische Öffentlichkeit, usw. an (AIDA 3.2017).

Einzelne von Österreich nach Kroatien zurückgekehrte Asylwerber beschrieben die Unterbringungseinrichtung Hotel Porin als "as good as a hotel" (UNHCR 26.5.2017).

Antragsteller können bis zum Ende ihres Verfahrens in den Unterbringungszentren bleiben. Wenn eine rechtskräftig negative Entscheidung vorliegt und die postulierte Frist zur freiwilligen Ausreise verstrichen ist, muss das Zentrum verlassen werden. In Einzelfällen gab es, obwohl rechtlich nicht vorgesehen, immer wieder humanitäre Ausnahmen (AIDA 3.2017).

Zudem verfügt Kroatien über ein geschlossenes (Schubhaft-) Zentrum (Center for Foreigners) in Jezevo mit 84 Plätzen. Es hat kürzlich einen neuen Flügel mit 28 Plätzen für die besondere Unterbringung von Familien, Frauen und Kindern erhalten, obwohl laut NGO-Angaben in den letzten Jahren Kinder nicht mit ihren erwachsenen Begleitpersonen inhaftiert wurden. 2016 wurden gemäß kroatischem Innenministerium keine vulnerablen Asylwerber inhaftiert (AIDA 3.2017).

Geplant ist die Errichtung zweier Transitzentren in Tovarnik und Trilj, in denen in Zukunft das Grenzverfahren abgewickelt werden soll. Ihre Kapazität wird angeblich bei je 62 Plätzen liegen und über einen eigenen Flügel für Vuln

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at