

TE Bwvg Erkenntnis 2018/11/30 I419 1241936-3

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.11.2018

Entscheidungsdatum

30.11.2018

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3

AsylG 2005 §3

AsylG 2005 §57

AVG §68 Abs1

BFA-VG §21 Abs7

BFA-VG §9

B-VG Art.133 Abs4

EMRK Art.2

EMRK Art.3

EMRK Art.8

FPG §46

FPG §50

FPG §52 Abs2 Z2

FPG §52 Abs9

FPG §55 Abs1a

VwGVG §24 Abs4

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

Spruch

I419 1241936-3/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Dr. Tomas JOOS als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, StA. NIGERIA, vertreten durch MigrantInnenverein St. Marx, gegen den Bescheid des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (BFA) vom 07.11.2018, Zl. XXXX, zu Recht:

A) Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen,

dass der erste Satz des Spruchpunktes I zu lauten hat: "Eine ‚Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz‘ gemäß § 57 AsylG wird Ihnen nicht erteilt."

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer reiste am 04.10.2002 illegal ein und stellte einen Asylantrag, da er Zeuge der Ermordung seiner Stiefeltern im Monat davor durch Männern in Armeeuniformen sei. Diesen Antrag hat das BAA am 08.09.2003 abgewiesen und festgestellt, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers in den genannten Herkunftsstaat zulässig ist, was der AsylGH bestätigte, wodurch die Entscheidung am 22.03.2011 in Rechtskraft erwuchs.

2. Am 15.07.2009 erließ die BPD XXXX wider den Beschwerdeführer ein Rückkehrverbot von zehn Jahren, was infolge Bestätigung durch die SD Wien vom 02.10.2009 rechtskräftig wurde.

3. Am 12.09.2014 beantragte der Beschwerdeführer persönlich die Erteilung eines Aufenthaltstitels aus Gründen des Art. 8 EMRK "Aufenthaltberechtigung plus". Das BFA wies den Antrag wegen mangelnder Mitwirkung zurück, was dieses Gericht am 20.12.2017 bestätigte, wogegen es den Spruchpunkt behob, mit dem eine Rückkehrentscheidung erlassen wurde, da bereits die Entscheidung des BAA nunmehr als aufenthaltsbeendende Maßnahme gemäß dem 1. Abschnitt des 8. Hauptstücks des FPG anzusehen sei und eine neue Rückkehrentscheidung zu unterbleiben habe.

4. Der Beschwerdeführer stellte am 31.08.2018 einen Folgeantrag, den er damit begründete, seit 2004 zuckerkrank und nun wegen einer Lungenentzündung in Behandlung zu sein. Am 12.10.2018 nach Rechtsberatung befragt ergänzte er, dass er Probleme mit den Augen sowie seit 2011 mit dem Herzen habe, seit 2014 Bluthochdruck und seit 2016 eine HIV-Infektion. Seit 2012 fürchte er, im Herkunftsstaat für seine Therapien selbst bezahlen zu müssen. Dort stürben täglich Menschen mangels ärztlicher Betreuung, während die Reichen woanders hinfliegen und sich dort behandeln lassen könnten. Wenn der Präsident eine Behandlung brauche, komme er nach Europa.

5. Das BFA wies den Antrag mit dem nun angefochtenen Bescheid betreffend die Status des Asyl- und des subsidiär Schutzberechtigten wegen entschiedener Sache zurück (Spruchpunkte I und II). Unter einem erteilte es keinen Aufenthaltstitel "aus berücksichtigungswürdigen Gründen" "gemäß § 57 AsIG" (Spruchpunkt III), erließ eine Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV) und stellte fest, dass die Abschiebung des Beschwerdeführers nach Nigeria zulässig sei (Spruchpunkt V) und keine Frist für die freiwillige Ausreise besteht (Spruchpunkt III) und aberkannte einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Spruchpunkt VI).

4. Die Beschwerde bringt vor, es gebe "gravierende Neuerungen", welche der Beschwerdeführer näher erläutert habe. Daneben habe er ebenso einschneidende gesundheitliche Probleme, nämlich Diabetes, HIV und Hepatitis, welche ihn im Rückkehrfall Lebensgefahr aussetzen würden, da er keine Behandlung bekommen könne. Im Herkunftsstaat, wo sich auch die politische und die Sicherheitslage verschlechtert hätten, habe er keine "relevanten" Anknüpfungspunkte und keinen familiären Rückhalt mehr, in Österreich dagegen "intensive soziale [und] familiäre Kontakte geknüpft"

Beantragt wurde unter anderem aufschiebende Wirkung.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

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

1.1 Zur Person des Beschwerdeführers

Der volljährige Beschwerdeführer ist volljähriger lediger Christ, spricht Ibo als Muttersprache, gut Englisch und seit 2014 auf Niveau A2 auch Deutsch. Im Herkunftsland hat er sieben Jahre die Schule besucht. Seine Identität steht nicht fest. Er ist, von der Kirche abgesehen, kein Mitglied von Vereinen oder Organisationen.

Der Beschwerdeführer hat das Bundesgebiet zwischen 19.10. und 01.12.2012 verlassen und reiste am 02.12.2012 von Italien kommend neuerlich illegal ein. Einen Reisepass hat ihm die Vertretung des Herkunftsstaats mangels Mitwirkung nicht ausgestellt, weil er keine Geburtsurkunde und keinen Identitätsnachweis der lokalen Behörde des Herkunftsstaats vorlegte.

Das LGS Wien hat den Beschwerdeführer am 15.05.2009 wegen des Verbrechens des Suchtgifthandels und des Vergehens der Vorbereitung von Suchtgifthandel zu acht Monaten Freiheitsstrafe verurteilt, weil er von ca. Ende August bis Ende November 2008 fünf bekannten und mehreren unbekanntem Personen 240 Gramm Kokain, damit mehr als die Grenzmenge des § 28b SMG, überlassen und am 29.11.2008 von einem Bodypacker gleicher Staatsangehörigkeit 620,8 Gramm Kokain mit 107 g bis 147 g Reinsubstanz, damit auch mehr als die Grenzmenge des § 28b SMG, mit dem Vorsatz erworben und besessen hatte, dass es in Verkehr gesetzt werde.

Mildernd hat das Strafgericht Unbescholtenheit und Geständnis des Beschwerdeführers sowie das erstmalige Verspüren des Haftübels gewertet, erschwerend die große Suchtgiftmenge sowie das Zusammentreffen von Verbrechen und Vergehen. Aufgrund der Straftaten verbrachte er die Zeit von 29.11.2008 bis 29.07.2009 in Haft.

Von 09. bis 20.06.2010 hat er es unterlassen, seinen Wohnsitz nach dem MeldeG anzumelden.

Der Beschwerdeführer ist mit einer rund fünf Jahre jüngeren äthiopischen Staatsangehörigen seit sechs Jahren befreundet und hat sich mit dieser spätestens Anfang 2017 verlobt. Er hat keine Kinder. Diese ist Inhaberin eines Aufenthaltstitels Daueraufenthalt-EU und als Arbeiterin in einem Gastronomieunternehmen angemeldet tätig. Sie gibt ihm mitunter etwas Geld. Es kann nicht festgestellt werden, dass die Abhängigkeit des Beschwerdeführers davon nicht durch eigene Arbeit überwindbar wäre. Die beiden Personen sind aufeinander nicht finanziell oder anders angewiesen. Ein gemeinsamer Wohnsitz bestand und besteht nicht.

Der Beschwerdeführer verfügt ansonsten in Österreich über keine familiären Anknüpfungspunkte oder maßgeblichen private Beziehungen. Nach eigenen Angaben hat er "Freunde" und ohne Entgelt Reinigungsdienste in der Kirche verrichtet. Es gibt sonst, neben der Aufenthaltsdauer, keine Anhaltspunkte für eine Integration des Beschwerdeführers in Österreich in beruflicher und gesellschaftlicher Hinsicht.

Er nimmt Medikamente zur Behandlung seiner HIV-Infektion sowie gegen Diabetes Typ II, für sein Herz und den Blutdruck auch gegen Folsäuremangel und erhöhten Cholesterinspiegel. Nach eigenen Angaben hat er Probleme mit den Augen, die sich durch Medikamente bessern. Gegen Atembeschwerden wegen chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung verwendet er ein Inhalationsmittel und sollte gemäß ärztlichem Rat das Rauchen einschränken oder beenden. Nach eigenen Angaben bekommt er alle zwei Monate eine Injektion gegen Hepatitis A und B.

An einer anderen, schweren oder gar lebensbedrohlichen Krankheit leidet der Beschwerdeführer dagegen nicht. Er ist auch arbeitsfähig. Er lebt von der Grundversorgung, gelegentlichen Zuwendungen eines mit seiner Verlobten gemeinsamen Bekannten sowie seiner Kirchengemeinde und "Spenden" für das Schneiden der Haare von Freunden und Kollegen. Er ging abgesehen von seiner Inhaftierungszeit keiner angemeldeten Arbeit nach. Bis oder vor 2012 hat er nach eigenen Angaben Tätigkeiten für die Caritas verrichtet, einen Beleg legte er nicht vor. Zudem versuchte er, durch den Verkauf von Suchtmitteln weitere Einkünfte zu erzielen.

1.2 Zur Lage im Herkunftsstaat:

Im angefochtenen Bescheid wurde das "Länderinformationsblatt der Staatendokumentation" zu Nigeria auf aktuellem Stand 07.08.2017 zitiert. Im gegebenen Zusammenhang sind mangels sonstiger Bezüge zum Vorbringen die folgenden Informationen von Relevanz und werden festgestellt:

1.2.1 Medizinische Versorgung

Nigeria verfügt über ein sehr kompliziertes Gesundheitssystem. Das öffentliche Gesundheitssystem wird von den drei Regierungsebenen geleitet (VN 14.9.2015) und das Hauptorgan der Regierung für das Gesundheitswesen ist das Bundesgesundheitsministerium (IOM 8.2014). Die Bundesregierung ist zuständig für die Koordination der Angelegenheiten in den medizinischen Zentren des Bundes und Universitätskliniken. Die Landesregierung ist zuständig für allgemeine Spitäler, die Kommunalregierung für die Medikamentenausgabestellen (VN 14.9.2015).

Die meisten Landeshauptstädte haben öffentliche und private Krankenhäuser sowie Fachkliniken, und jede Stadt hat darüber hinaus eine Universitätsklinik, die vom Bundesgesundheitsministerium finanziert wird (IOM 8.2014).

Öffentliche (staatliche Krankenhäuser): Diese umfassen die allgemeinen Krankenhäuser, die Universitätskliniken und die Fachkliniken. Die Gebühren sind moderat, doch einigen Krankenhäusern fehlt es an Ausrüstung und ausreichendem Komfort. Es treten oftmals Verzögerungen auf und vielfach werden Untersuchungen aufgrund der großen Anzahl an Patienten nicht sofort durchgeführt (IOM 8.2014). Die Kosten von medizinischer Betreuung müssen

im Regelfall selbst getragen werden; die staatlichen Gesundheitszentren heben eine Registrierungsgebühr von umgerechnet 10 bis 25 Cent ein: Tests und Medikamente werden unentgeltlich abgegeben, so fern vorhanden (ÖBA 9.2016).

Private Krankenhäuser: Hierbei handelt es sich um Standard-Krankenhäuser. Diese Krankenhäuser verfügen nur teilweise über eine ausreichende Ausstattung und müssen Patienten für Labortests und Röntgenuntersuchungen oftmals an größere Krankenhäuser überweisen. Diese Krankenhäuser sind im Allgemeinen teurer (IOM 8.2014).

Die medizinische Versorgung im Lande ist mit Europa nicht zu vergleichen. Sie ist vor allem im ländlichen Bereich vielfach technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch. In den großen Städten findet man jedoch einige Privatkliniken mit besserem Standard (AA 4.7.2017). Es besteht keine umfassende Liste der Krankenhäuser und Ausstattungen, aber zahlreiche Krankenhäuser in Nigeria sind gut ausgestattet und in der Lage, zahlungsfähige Patienten medizinisch zu versorgen. Verschiedene Krankenhäuser in Nigeria haben sich auf unterschiedliche Krankheiten spezialisiert und Patienten suchen diese Krankenhäuser entsprechend ihrer Erkrankung auf. Allgemeine Krankenhäuser in Nigeria behandeln Patienten mit verschiedenen Krankheiten, verfügen jedoch üblicherweise über Fachärzte wie etwa Kinderärzte, Augenärzte, Zahnärzte, Gynäkologen zur Behandlung bestimmter Krankheiten. Zu den Fachkliniken zählen orthopädische Kliniken, psychiatrische Kliniken etc. (IOM 8.2014).

Aufgrund der hohen Sterblichkeitsrate von rund 90.000 Neugeborenen jährlich, die während der ersten 28 Tage nach ihrer Geburt sterben, rangiert Nigeria auf Platz 12 von 176 untersuchten Ländern und gilt auch innerhalb des südlichen Afrikas als "einer der gefährlichsten Orte" um geboren zu werden (GIZ 7.2017b). Die aktuelle Sterberate unter 5 beträgt 128 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten. Die mütterliche Sterblichkeit liegt bei 545 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten (ÖBA 9.2016).

Laut dem Gesundheitsministerium gibt es weniger als 150 Psychiater in Nigeria (IRIN 13.7.2017). Insgesamt gibt es in Nigeria acht psychiatrische Krankenhäuser, die von der Regierung geführt und finanziert werden. Sechs weitere psychiatrische Kliniken werden von Bundesstaaten unterhalten (SFH 22.1.2014; vgl. WPA o.D.). In diesen psychiatrischen Kliniken werden unter anderem klinische Depressionen, suizidale Tendenzen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Schizophrenie und Psychosen behandelt (SFH 22.1.2014). Es existiert kein mit deutschen Standards vergleichbares Psychiatriewesen, sondern allenfalls Verwahreinrichtungen auf sehr niedrigem Niveau, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen oft gegen ihren Willen untergebracht werden, aber nicht adäquat behandelt werden können (AA 21.11.2016; vgl. SFH 22.1.2014). Das in Lagos befindliche Federal Neuro Psychiatric Hospital Yaba bietet sich als erste Anlaufstelle für die Behandlung psychisch kranker nigerianischer Staatsangehöriger an, die abgeschoben werden sollen. Die Kosten für den Empfang durch ein medizinisches Team direkt am Flughafen belaufen sich auf ca. 195.000 Naira (ca. 570 Euro). Zudem ist dort auch die stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen mit entsprechender Medikation möglich (AA 21.11.2016).

Es gibt eine allgemeine Kranken- und Rentenversicherung, die allerdings nur für Beschäftigte im formellen Sektor gilt. Die meisten Nigerianer arbeiten dagegen als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor. Leistungen der Krankenversicherung kommen schätzungsweise nur zehn Prozent der Bevölkerung zugute (AA 21.11.2016). Gemäß dem Exekutivsekretär des National Health Insurance Scheme (NHIS) beträgt nach zwölf Jahren die Zahl der Nigerianer, die durch das NHIS krankenversichert sind, 1,5 Prozent (Vanguard 22.6.2017). Hilfsorganisationen, die für notleidende Patienten die Kosten übernehmen, sind nicht bekannt. Aufwändigere Behandlungsmethoden, wie Dialyse oder die Behandlung von HIV/AIDS, sind zwar möglich, können vom Großteil der Bevölkerung aber nicht finanziert werden (AA 21.11.2016). Wer kein Geld hat, bekommt keine medizinische Behandlung (GIZ 7.2017b).

Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor. In privaten Kliniken können die meisten Krankheiten behandelt werden (AA 21.11.2016). Wenn ein Heimkehrer über eine medizinische Vorgeschichte verfügt, sollte er möglichst eine Überweisung von dem letzten Krankenhaus, in dem er behandelt wurde, vorlegen (IOM 8.2014). Heimkehrer, die vorher nicht in ärztlicher Behandlung waren, müssen lediglich dem Krankenhaus eine Registrierungsgebühr zahlen und in der Lage sein, ihre Behandlungskosten selbst zu tragen (IOM 8.2014; vgl. AA 21.11.2016). Hat eine Person keine Dokumente, führt dieser Umstand nicht zur Verweigerung medizinischer Versorgung oder zum Ausschluss von anderen öffentlichen Diensten (z.B. Bildung) (USDOS 3.3.2017).

Medikamente sind verfügbar, können aber je nach Art teuer sein (IOM 8.2014). Die staatliche Gesundheitsversorgung gewährleistet keine kostenfreie Medikamentenversorgung. Jeder Patient - auch im Krankenhaus - muss Medikamente

selbst besorgen bzw. dafür selbst aufkommen (AA 21.11.2016). Medikamente gegen einige weit verbreitete Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/Aids können teils kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben (ÖBA 9.2016).

In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen, so auch die Antiphlogistika und Schmerzmittel Ibuprofen und Diclofenac sowie die meisten Antibiotika, Bluthochdruckmedikamente und Medikamente zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Leiden (AA 21.11.2016).

Es gibt zahlreiche Apotheken in den verschiedenen Landesteilen Nigerias. Die National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC) hat ebenfalls umfangreiche Anstrengungen unternommen, um sicherzustellen, dass diese Apotheken überwacht werden und der nigerianischen Bevölkerung unverfälschte Medikamente verkaufen (IOM 8.2014). Trotzdem bleibt die Qualität der Produkte auf dem freien Markt zweifelhaft, da viele gefälschte Produkte - meist aus asiatischer Produktion - vertrieben werden (bis zu 25 Prozent aller verkauften Medikamente), die aufgrund unzureichender Dosisanteile der Wirkstoffe nur eingeschränkt wirken (AA 21.11.2016).

Der Glaube an die Heilungskräfte der traditionellen Medizin ist bei den Nigerianern nach wie vor sehr lebendig. Bei bestimmten Krankheiten werden eher die traditionellen Heiler als die Schulmediziner nach westlichem Vorbild konsultiert (GIZ 7.2017b).

In den letzten Jahren wurden mehrere Massenimpfungen gegen Polio und Meningitis durchgeführt. Ende 2016 kam es zu einem akuten Meningitis-Ausbruch, bei dem 745 Menschen gestorben sind und mehr als 8.000 Verdachtsfälle registriert wurden (GIZ 7.2017b).

HIV/AIDS

Nigeria hat die zweitgrößte HIV-Epidemie der Welt (NACA 2015; vgl. UNAIDS 10.2.2016). Für das Jahr 2015 schätzt UNAIDS, dass etwa 3,5 Millionen (2,6-4,5 Millionen) Menschen mit HIV in Nigeria leben. Davon sind etwa 1,9 Millionen (1,4-2,4 Millionen) Frauen im Alter ab 15 Jahren an HIV erkrankt. Die Anzahl der Kinder im Alter bis 14 Jahren wird auf 260.000 (190.000 bis 360.000) geschätzt (UNAIDS 2015).

Es wird geschätzt, dass im Jahr 2014 etwa 1.665.403 HIV-erkrankte Menschen antiretrovirale Medikamente (ARV) benötigten. Die Anzahl der an HIV erkrankten schwangeren Frauen, die ARV-Prophylaxen bekamen, um die Mutter-Kind-Übertragung von HIV zu verhindern, stieg von 57.871 im Jahr 2013 auf 63.350 im Jahr 2014 (NACA 2015). Laut UNAIDS wurden bis März 2017 1.336.383 Menschen mit HIV und Aids für Behandlungen eingeschrieben. Der UNAIDS Landesdirektor berichtet, dass Nigeria diesen Fortschritt erreichen konnten, da sie eine "Testen und Behandeln Strategie" eingeführt haben. Menschen, die einen positiven Test haben, werden sofort behandelt unabhängig ihrer CD4Werte (DP 1.6.2017). Medikamente gegen HIV/Aids können teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben (ÖBA 9.2016).

Laut jüngsten Schätzungen sinkt die Zahl der Neuinfektionen stetig. Im Jahr 2012 waren es 253.506 Neuinfektionen während die Anzahl im Jahr 2014 auf 227.518 sank. Im Jahr 2014 gab es 174.253 AIDS-bedingte Todesfälle (NACA 2015).

Die internationale Organisation AVERT führt vielfältige Kampagnen zur Steigerung der öffentlichen Aufmerksamkeit, Aufklärung und Prävention durch. Zur Bekämpfung der weiteren Ausbreitung von HIV-AIDS wurde 2002 von Seiten der Regierung die National Agency for the Control of HIV/AIDS (NACA) gegründet (GIZ 7.2017b). NACA ist für die Umsetzung des nationalen HIV/AIDS Programms zuständig. Sie koordiniert und kontrolliert die Aktivitäten auf der Ebene der Bundesstaaten und LGAs. Das Programm zielt einerseits auf Aufklärung und Prävention und andererseits auf die Behandlung von HIV/AIDS (SF 26.3.2014; vgl. NACA 2015). Laut NACA gibt es in Nigeria im Jahr 2014 1.047 Zentren (im Jahr 2013 waren es 820), in denen antiretrovirale Behandlung angeboten wird (NACA 2015). Im Jahr 2014 gab es 8.114 HIV-Test- und Beratungszentren in Nigeria (NACA 7.2015). Im Bundesstaat Lagos gab es im Jahr 2013 laut MedCOI 57 kostenlose HIV-Test- und Beratungszentren (UKHO 5.2015).

Für 2016 bis 2020 gibt es von NACA eine eigene Strategie für Jugendliche und junge Erwachsene, nämlich die National HIV Strategy for Adolescents and Young People 2016-2020. Das Ziel dieser Strategie ist es, die Anzahl neuer HIV-Infektionen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Nigeria zu verringern (UNESCO o. D.; vgl. NACA 2016).

Personen mit HIV/AIDS verlieren oft ihre Jobs oder es wird ihnen Gesundheitsversorgung verweigert (USDOS 3.3.2017). Der damalige Präsident, Goodluck Jonathan, unterzeichnete 2014 ein neues Gesetz, das Menschen mit HIV und AIDS vor Diskriminierungen schützen soll. Laut dem HIV/AIDS Anti-Discrimination Act 2014 ist es illegal, Menschen aufgrund

ihrer Infektion zu diskriminieren. Arbeitgebern, Einzelpersonen oder Organisationen ist es untersagt, einen HIV-Test als Voraussetzung für eine Anstellung oder Zugriff auf Dienste zu fordern (UNAIDS 11.2.2015).

1.2.2 Behandlung nach Rückkehr

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung kann aufgrund der dargelegten Gründe kein ungerechtfertigter Eingriff von erheblicher Intensität in die zu schützende persönliche Sphäre des Einzelnen generell festgestellt werden, welcher geeignet wäre, die Unzumutbarkeit der Inanspruchnahme des Schutzes des Heimatstaates zu begründen. Der pauschale Hinweis eines Asylwerbers auf die allgemein herrschende Situation in Nigeria reicht nicht aus, um eine Bedrohung iSv Art. 2 MRK, 3 MRK oder des Protokolls Nr. 6 oder 13 der EMRK darzustellen. Es kann allgemein festgestellt werden, dass in Nigeria eine zurückgeführte Person, die in keinem privaten Verband soziale Sicherheit finden kann, keiner lebensbedrohlichen Situation überantwortet wird und ihre existenziellen Grundbedürfnisse, aus selbstständiger Arbeit, sichern kann, insbesondere dann wenn Rückkehrhilfe angeboten wird (ÖBA 9.2016).

Abschiebungen erfolgen auf dem Luftweg, in Linien- oder Chartermaschinen. Rückführungen aus EU-Staaten erfolgen meist durch Charterflüge, die auch durch FRONTEX durchgeführt werden. Ohne gültigen nigerianischen Pass oder einen von einer nigerianischen Botschaft ausgestellten vorläufigen Reiseausweis ist eine Einreise aus Europa kommender nigerianischer Staatsangehöriger nicht möglich. Dies gilt auch für zwangsweise Rückführungen. Die Einwanderungsbehörde führt ein Fahndungsbuch, anhand dessen bei aus dem Ausland zu-rückkehrenden Nigerianern eine Überprüfung bereits bei Ankunft am Flughafen erfolgt: Bei Notierung im Fahndungsbuch wird der Betreffende noch im Flughafengebäude verhaftet; im anderen Fall wird der betroffenen Person ein vorläufiges Identifikationspapier durch die nigerianische Einwanderungsbehörde ausgestellt, wenn sie lediglich über einen vorläufigen Reiseausweis einer nigerianischen Botschaft verfügt (AA 21.11.2016).

Erkenntnisse darüber, ob abgelehnte Asylbewerber bei Rückkehr nach Nigeria allein wegen der Beantragung von Asyl mit staatlichen Repressionen zu rechnen haben, liegen dem Auswärtigen Amt nicht vor. Verhaftung bei Rückkehr aus politischen Gründen oder andere außergewöhnliche Vorkommnisse bei der Einreise von abgeschobenen oder freiwillig ausgereisten Asylbewerbern aus Deutschland sind nicht bekannt. Abgeschobene Personen werden im Allgemeinen nach ihrer Ankunft in Lagos von der Nigerianischen Immigrationsbehörde (Nigerian Immigration Service), manchmal auch der Drogenpolizei (National Drug Law Enforcement Agency/NDLEA) befragt und können danach das Flughafengelände unbehelligt verlassen (AA 21.11.2016). Die österreichische Botschaft in Abuja unterstützt regelmäßig die Vorbereitung und Durchführung von Joint Return Operations im Rahmen von FRONTEX als "lead nation". Die Erfahrungen seit dem Jahre 2005 lassen kaum Probleme erkennen. Die Rückgeführten verlassen das Flughafengebäude und steigen meistens in ein Taxi ein oder werden von ihren Familien abgeholt. Probleme, Anhaltungen oder Verhaftungen von rückgeführten Personen bei ihrer Ankunft am Flughafen Lagos wurden im Rahmen des Monitoring der Ankunft und des ungehinderten Verlassens des Flughafengeländes durch Vertreter der Botschaft nicht beobachtet. Es kann jedoch nicht mit gänzlicher Sicherheit ausgeschlossen werden, dass die abgeschobenen Personen keine weiteren Probleme mit offiziellen Behörden haben. Das fehlende Meldesystem in Nigeria lässt allerdings darauf schließen, dass nach Verlassen des Flughafengeländes eine Ausforschung Abgeschobener kaum mehr möglich ist (ÖBA 9.2016).

Im Ausland straf- oder polizeilich auffällig gewordene Personen, insbesondere Prostituierte, werden in ihren Herkunfts-Bundesstaat überstellt. Wegen Drogendelikten im Ausland verurteilte Nigerianer werden nach Rückkehr an die NDLEA überstellt. Ein zweites Strafverfahren in Nigeria wegen derselben Straftat haben diese Personen jedoch trotz anderslautender Vorschriften im "Decree 33" nicht zu befürchten. Im Mai 2012 erhielt die Deutsche Botschaft in Abuja ein Schreiben des nigerianischen Justizministers mit der Bestätigung der Nichtanwendung des "Decree 33" (AA 21.11.2016). Da die österreichische Botschaft stets "overstay" als Abschiebungsgrund angibt, sind Verhaftungen bei Ankunft in Nigeria unwahrscheinlich. Dadurch ist das "Dekret 33" nicht geeignet, ein Rückschiebungshindernis für eine Person darzustellen (ÖBA 9.2016).

Staatliche oder sonstige Aufnahmeeinrichtungen für zurückkehrende unbegleitete Minderjährige sind in Lagos grundsätzlich vorhanden. Sie sind jedoch in schlechtem Zustand, so dass z. B. eine ausreichende Versorgung von minderjährigen Rückkehrern dort nicht ohne weiteres gewährleistet wäre (AA 21.11.2016).

1.3 Zum Vorbringen des Beschwerdeführers

Zum bereits Festgestellten sind noch in Bezug auf das Vorbringen diese Feststellungen zu treffen: Im Herkunftsstaat

sind die Erkrankungen des Beschwerdeführers behandelbar.

Der Beschwerdeführer wird nach seiner Rückkehr mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit keiner asylrelevanten Verfolgung und keiner wie auch immer gearteten existentiellen Bedrohung ausgesetzt sein.

2. Beweiswürdigung:

Der oben unter Punkt I angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Inhalt der Verwaltungsakten und jener des Gerichts samt dem Erkenntnis vom 20.12.2017 sowie jenem des AsylGH vom 17.03.2011. Auskünfte aus dem Strafregister, dem Zentralen Melderegister (ZMR) und dem Betreuungsinformationssystem der Grundversorgung (GVS) sowie dem Register der Sozialversicherung wurden ergänzend eingeholt.

2.1 Zum Beschwerdeführer

Soweit Feststellungen zur Person, den Lebensumständen und zur Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers getroffen wurden, beruhen diese auf den Angaben im Akt und den im Erkenntnis dieses Gerichts vom 20.12.2017 sowie jenem des AsylGH vom 17.03.2011 und im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellungen, denen in der Beschwerde nicht entgegengetreten wurde. Weil der Beschwerdeführer keine tauglichen Dokumente vorgelegt hat, steht seine Identität nicht fest.

Die Feststellung betreffend die strafgerichtliche Verurteilung beruht auf dem Strafregister. Die Arbeitsfähigkeit ergab sich aus der Angabe des Beschwerdeführers, wonach er eine Arbeitsbewilligung anstrebe, einen Beruf erlernen und nicht mehr von anderen abhängig sein wolle.

Betreffend seinen Gesundheitszustand hat der Beschwerdeführer eine Reihe von ärztlichen Befunden und anderen Urkunden vorgelegt. Daraus, speziell den Ambulanzberichten vom 02.07. und 23.10.2018 (AS 191, 299) ergaben sich die Feststellungen zu Gesundheit und Medikamenteneinnahme und zur Nikotinreduktions-Empfehlung.

2.2 Zum Herkunftsstaat

Die Feststellungen zur Lage im Herkunftsstaat beruhen auf dem aktuellen Länderinformationsbericht der Staatendokumentation für Nigeria samt den dort publizierten Quellen und Nachweisen. Dieser Länderinformationsbericht stützt sich auf Berichte verschiedener ausländischer Behörden, etwa die allgemein anerkannten Berichte des Deutschen Auswärtigen Amtes, als auch jene von internationalen Organisationen, wie bspw. dem UNHCR, sowie Berichte von allgemein anerkannten unabhängigen Nachrichtenorganisationen.

Angesichts der Seriosität und Plausibilität der angeführten Erkenntnisquellen sowie dem Umstand, dass diese Berichte auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängigen Quellen beruhen und dennoch ein in den Kernaussagen übereinstimmendes Gesamtbild ohne wissentliche Widersprüche darbieten, besteht kein Grund, an der Richtigkeit der Angaben zu zweifeln.

2.3 Zum Vorbringen

Der Beschwerdeführer argumentiert, dass seine Fluchtgründe nicht inhaltlich behandelt worden seien, was aber geboten wäre, weil es Neuerungen gebe. Die Beschwerde lässt offen, welche neuen Sachverhaltselemente es zu beurteilen gälte. Auch führt sie nicht aus, worin die Lageänderung im Sicherheitsbereich im Herkunftsland bestehen solle.

Im vorliegenden Asylverfahren bringt der Beschwerdeführer damit keine neuen Gründe für die Stellung des Antrages auf internationalen Schutz vor.

Die Behandelbarkeit der Krankheiten des Beschwerdeführers ergibt sich - soweit diese in der Beschwerde bestritten wurde - aus den Länderfeststellungen und der vorliegenden Judikatur dieses Gerichts (zu Diabetes Typ II: 12.02.2018, I414 1246878-2; 12.06.2017, I410 1437233-2; zu HIV: 29.05.2018, I405 2118474-1/35E; zur Hypercholesterinämie: 22.02.2018, I414 2180399-1/8E; zu Hepatitis 07.10.2015, I403 2108071-2).

Bereits im Erkenntnis des AsylGH zur ersten Beschwerde - und nichts spricht für eine Verschlechterung seither - wurde zudem zum Herkunftsstaat festgestellt:

"Sämtliche Medikamente für die Behandlung von Diabetes sind verfügbar, sowohl blutzuckersenkende Medikamente, als auch Insulin. Auch die bei Diabetes auftretenden Begleiterkrankungen wie Augenerkrankungen, Neuropathie,

Nierenerkrankungen und Gefäßerkrankungen können behandelt werden."

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Abweisung der Beschwerde

Das bereits im vorangegangenen Verfahren erstattete Fluchtvorbringen und die dort geltend gemachten Gründe sind bereits abschließend beurteilt und in der seinerzeitigen, rechtskräftigen Erledigung berücksichtigt worden. Insofern geht es im aktuellen Folgeverfahren um die Prüfung der darüber hinaus geltend gemachten neuen Tatsachen und im Beschwerdeverfahren um den Inhalt des nun bekämpften Bescheids.

Da die belangte Behörde den Folgeantrag auf internationalen Schutz gemäß § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen hat, ist Beschwerdegegenstand der vorliegenden Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts nur die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Zurückweisung dieses Antrages, nicht aber der Antrag selbst.

3.1 Zur Zurückweisung wegen entschiedener Sache (Spruchpunkte I und II):

Nach § 68 Abs. 1 AVG sind Anbringen von Beteiligten wegen entschiedener Sache zurückzuweisen, die außer den Fällen der §§ 69 und 71 AVG die Abänderung eines der Berufung nicht oder nicht mehr unterliegenden Bescheides begehren, wenn die Behörde nicht Anlass zu einer Verfügung gemäß § 68 Abs. 2 bis 4 AVG findet. Letzteres betrifft die amtswegige oder aufsichtsbehördliche Bescheidänderung oder -aufhebung. Die §§ 69 und 71 AVG bezeichnen die Rechtsinstitute der Wiederaufnahme des Verfahrens und der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, die beide hier nicht anwendbar sind.

Die Anordnung, dass Anbringen unter den Voraussetzungen des § 68 Abs. 1 AVG nicht inhaltlich behandelt, sondern zurückgewiesen werden, soll die wiederholte Befassung der Behörde mit einer bereits entschiedenen Sache vermeiden, wobei es auf die unveränderte Sach- und Rechtslage ankommt.

Wie bereits der AsylGH im Vorerkenntnis geklärt hat (dort S. 17 ff), war das Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die angebliche Verfolgung unglaubwürdig und sprach nichts dafür (S. 27 ff), dass eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung in den Herkunftsstaat eine Verletzung von Art. 2, Art. 3 EMRK oder auch der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention nach sich ziehen würde.

Damit stand einer neuerlichen Behandlung durch das BFA mangels einer maßgeblichen Sachverhaltsänderung die bereits entschiedene Sache entgegen. Da es demnach den Folgeantrag des Beschwerdeführers zutreffend gemäß § 68 Abs. 1 AVG betreffend den Asyl- und den subsidiären Schutzstatus zurückgewiesen hat, war die Beschwerde bezogen auf Spruchpunkt I und II nach § 28 Abs. 2 VwGVG als unbegründet abzuweisen.

3.2 Zur Nichterteilung eines Aufenthaltstitels nach § 57 AsylG 2005 (Spruchpunkt III):

Im Spruchpunkt III des angefochtenen Bescheids sprach das BFA aus, dass dem Beschwerdeführer ein Aufenthaltstitel "aus berücksichtigungswürdigen Gründen" gemäß "§ 57 AsylG" nicht erteilt werde. Damit war nach der Begründung (S. 39 f, AS 405 f) das in § 57 AsylG 2005 beschriebene Rechtsinstitut "Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz" gemeint. Dem war durch die Richtigstellung des Spruchs Rechnung zu tragen.

Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Erteilung einer "Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz" gemäß § 57 AsylG 2005 wurde vom Beschwerdeführer nicht behauptet. Aus der Beschwerde und auch aus dem Verwaltungsakt ergeben sich auch keine Hinweise, die nahelegen würden, dass die Erteilung einer solchen Aufenthaltsberechtigung in Betracht kommt

3.3 Zur Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV):

Nach § 52 Abs. 1 Z. 1 FPG ist eine Rückkehrentscheidung zu erlassen, wenn ein Drittstaats-angehöriger sich nicht rechtmäßig im Bundesgebiet aufhält. Zuletzt war der Beschwerdeführer während (des Großteils) seines Asylverfahrens aus diesem Grund zum Aufenthalt in Österreich berechtigt, welches aber wie festgestellt schon länger rechtskräftig abgeschlossen ist.

Seit 02.10.2009 hält sich der Beschwerdeführer aufgrund der Rechtskraft des Bescheids der BPD Wien nicht mehr rechtmäßig im Bundesgebiet auf. Somit ist auch im vorliegenden Fall die Rückkehrentscheidung vorgesehen.

Das gilt nur dann nicht, wenn eine Rückkehrentscheidung wegen eines Eingriffs in das Privat- oder Familienleben eines Fremden auf Basis des § 9 Abs. 1 bis 3 BFA-VG für dauernd unzulässig zu erklären ist. Zu entscheiden ist dabei nach

einer individuellen Abwägung der berührten Interessen gegenüber den öffentlichen, ob ein Eingriff im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK verhältnismäßig ist.

Eine individuelle Abwägung der berührten Interessen ergibt, dass ein Eingriff in das Familien- und Privatleben des Beschwerdeführers durch seine Außerlandesbringung als im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK verhältnismäßig anzusehen ist.

Zur Feststellung, dass eine Abschiebung nach Nigeria zulässig ist, ist auszuführen, dass es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass dem Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr die notdürftigste Lebensgrundlage entzogen und die Schwelle des Art. 3 EMRK überschritten wäre. Der Beschwerdeführer ist trotz seiner körperlichen Beeinträchtigungen ausreichend gesund und erwerbsfähig.

Auch eine individuelle Abwägung der berührten Interessen ergibt, dass ein Eingriff in das Privatleben des Beschwerdeführers durch seine Außerlandesbringung als im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK verhältnismäßig angesehen werden kann.

Dem Interesse des Beschwerdeführers am Verbleib in Österreich stehen öffentliche Interessen gegenüber. Zuerst steht ihnen das öffentliche Interesse daran gegenüber, dass das geltende Migrationsrecht auch vollzogen wird, indem Personen, die ohne Aufenthaltstitel anwesend sind - gegebenenfalls nach Abschluss eines allfälligen Verfahrens über einen Antrag auf internationalen Schutz - auch zur tatsächlichen Ausreise verhalten werden.

Daneben ist auf die Delinquenz des Beschwerdeführers und dessen mangelnde Selbsterhaltungsfähigkeit Bedacht zu nehmen, wobei öffentliches Interesse an der Verhinderung strafbaren Verhaltens und an der Vermeidung von Transferzahlungen an nicht aufenthaltsberechtigte Menschen besteht.

Nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR ist das nach Art. 8 EMRK geschützte Familienleben nicht auf durch Heirat rechtlich formalisierte Bindungen beschränkt, sondern umfasst auch andere faktische Familienbindungen, bei denen die Partner außerhalb des Ehestandes zusammenleben. Zur Frage, ob eine nichteheliche Lebensgemeinschaft ein Familienleben im Sinne des Art. 8 EMRK begründet, stellt der EGMR auf das Bestehen enger persönlicher Bindungen ab, die sich in einer Reihe von Umständen - etwa dem Zusammenleben, der Länge der Beziehung oder der Geburt gemeinsamer Kinder - äußern können (VwGH 29.11.2017, Ra 2017/18/0425 mwH).

Ein Familienleben weist der Beschwerdeführer somit nicht auf, auch wenn er nun seit bald zwei Jahren verlobt ist. Die Paarbeziehung unterfällt damit seinem - auch zu berücksichtigenden - Privatleben.

Nach der Rechtsprechung des VwGH ist zwar bei einem mehr als zehn Jahre dauernden inländischen Aufenthalt des Fremden regelmäßig von einem Überwiegen der persönlichen Interessen an einem Verbleib in Österreich auszugehen, wobei eine Aufenthaltsbeendigung nach so langem Inlandsaufenthalt grundsätzlich nur dann ausnahmsweise noch als verhältnismäßig angesehen werden kann, wenn der Fremde die in Österreich verbrachte Zeit überhaupt nicht genützt hat, um sich sozial und beruflich zu integrieren (VwGH 10.09.2018, Ra 2018/19/0169 mwH), allerdings kann fallbezogen bereits davon gesprochen werden, dass das der Fall ist, zumal der Beschwerdeführer nach 16 Jahren unsubstantiiert auf nicht mehr als "Freunde" (vgl. 17.10.2016, Ro 2016/22/0005) und fallweise ehrenamtliche und Schwarzarbeit verweist.

Die vor sechs Jahren in Österreich begonnene Beziehung des Beschwerdeführers zu einer aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen ist eine gewichtige private Anknüpfung ans Inland, die für sich genommen aber noch keine soziale Integration in der österreichischen Gesellschaft bewirkt.

Ungeachtet dessen ist zudem zu beachten, dass die genannte Rechtsprechung nur Konstellationen eines mehr als zehn Jahre währenden Inlandsaufenthalts betraf, in denen sich aus dem Verhalten des Fremden - abgesehen vom unrechtmäßigen Verbleib in Österreich - sonst keine Gefährdung der öffentlichen Ordnung oder Sicherheit ergab (VwGH 10.09.2018, Ra 2018/19/0169 mwH).

In Bezug auf Suchtgiftdelinquenz hält der VwGH ständig fest, dass diese ein besonders verpöntes Fehlverhalten darstellt, bei dem erfahrungsgemäß eine hohe Wiederholungsgefahr gegeben ist und an dessen Verhinderung ein besonders großes öffentliches Interesse besteht (a.a.O.; 24.07.2018, Ra 2018/20/0344; 29.05.2018, Ra 2018/20/0259 mwH).

Der VwGH (zum Folgenden: 17.10.2016, Ro 2016/22/0005 mwH) hat unter anderem folgende Umstände - meist in

Verbindung mit anderen Aspekten - als Anhaltspunkte dafür anerkannt, dass ein Fremder die in Österreich verbrachte Zeit zumindest in gewissem Ausmaß genützt hat, um sich zu integrieren: Die Erwerbstätigkeit des Fremden, das Vorhandensein einer Beschäftigungsbewilligung, eine Einstellungszusage, das Vorhandensein ausreichender Deutschkenntnisse, familiäre Bindungen zu in Österreich lebenden, aufenthaltsberechtigten Familienangehörigen, ein Freundes- und Bekanntenkreis in Österreich bzw. die Vorlage von Empfehlungsschreiben, eine aktive Teilnahme an einem Vereinsleben, freiwillige Hilfstätigkeiten, ein Schulabschluss bzw. eine gute schulische Integration in Österreich oder der Erwerb des Führerscheins.

Der Beschwerdeführer hat von all dem außer der nach über zehn Jahren abgelegten A2-Prüfung sowie - unspezifischen und unbelegten - Freunden und Hilfstätigkeiten nur die Verlobung und die Schwarzarbeit vorgebracht, wobei letztere keine Integrationsleistung bildet. Auch von Amts wegen war keine weitere der genannten Integrationskomponenten festzustellen.

Umgekehrt hat der Verwaltungsgerichtshof in mehreren Entscheidungen zum Ausdruck gebracht, dass ungeachtet eines mehr als zehnjährigen Aufenthaltes und des Vorhandenseins gewisser integrationsbegründender Merkmale auch gegen ein Überwiegen der persönlichen Interessen bzw. für ein größeres öffentliches Interesse an der Verweigerung eines Aufenthaltstitels (oder an der Erlassung einer aufenthaltsbeendenden Maßnahme) sprechende Umstände in Anschlag gebracht werden können. Dazu zählen das Vorliegen einer strafgerichtlichen Verurteilung, Verstöße gegen Verwaltungsvorschriften, eine zweifache Asylantragstellung, unrichtige Identitätsangaben, sofern diese für die lange Aufenthaltsdauer kausal waren, sowie die Missachtung melderechtlicher Vorschriften. (10.09.2018, Ra 2018/19/0169 mwH)

Wie die Feststellungen zeigen, liegen außer der unrichtigen Identitätsangabe sämtliche angeführten Umstände vor, wobei neben dem Meldeversäumnis die Verwaltungsübertretungen Schwarzarbeit sowie als fremdenrechtliches Verwaltungsdelikt das Missachten der Ausreisepflicht besonders zu gewichten sind, und eine strafgerichtliche Verurteilung vorliegt, die sich auch auf ein Verbrechen bezieht.

Der Umstand, dass der Inlandsaufenthalt überwiegend unrechtmäßig war, ist ebenfalls zu berücksichtigen (VwGH 29.08.2018, Ra 2018/22/0180). Die Aufenthaltsdauer ist auch nicht auf überlange Verzögerungen des Verfahrens zurückzuführen, sondern darauf, dass der Beschwerdeführer beharrlich und jahrelang seine Ausreiseverpflichtung missachtete und die Erlangung eines Reisepasses durch mangelnde Mitwirkung verhindert hat.

Das Familienleben Privatleben mit der Verlobten wurde zudem zu einem Zeitpunkt begründet, als der Aufenthalt des Beschwerdeführers unsicher war (2012 als bereits die Bescheide des BAA und der BPD rechtskräftig waren), und als dieser schon lange Österreich verlassen hätte haben müssen.

Ohne Zweifel liegt in der Fortsetzung der medizinischen Behandlung des Beschwerdeführers ein gravierendes privates Interesse. Allerdings ist den Feststellungen zu entnehmen, dass die Behandlung (betreffend die Diabetes: weiterhin, wie schon zur Zeit des Vorerkenntnisses) im Herkunftsland verfügbar ist. Warum der Beschwerdeführer davon nicht profitieren können sollte, ist nicht ersichtlich.

Nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR und des Verwaltungsgerichtshofes hat im Allgemeinen kein Fremder ein Recht, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder suizidgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland (einer Abschiebung oder Überstellung) nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, allerdings muss der Betroffene auch tatsächlich Zugang zur notwendigen Behandlung haben, wobei die Kosten der Behandlung und Medikamente, das Bestehen eines sozialen und familiären Netzwerks und die für den Zugang zur Versorgung zurückzulegende Entfernung zu berücksichtigen sind. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK. Solche liegen jedenfalls vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben, aber bereits auch dann, wenn stichhaltige Gründe dargelegt werden, dass eine schwerkranke Person mit einem realen Risiko konfrontiert würde, wegen des Fehlens angemessener Behandlung im Zielstaat der Abschiebung oder des fehlenden Zugangs zu einer solchen Behandlung einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ausgesetzt zu sein, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führt (VwGH 08.08.2017, Ra 2017/19/0082 mwH).

Nach den Feststellungen ist der Beschwerdeführer nicht schwer krank, sondern möchte einer Ausbildung und Arbeit

nachgehen. Eine wie eben beschriebene Ausnahmesituation liegt demnach weiterhin nicht vor.

Bei der Abwägung der persönlichen Interessen des Fremden an einem Verbleib im Bundesgebiet mit dem öffentlichen Interesse an der Erlassung einer aufenthaltsbeendenden Maßnahme kommt auch dem Umstand Bedeutung zu, dass eine medizinische Behandlung in Österreich vorgenommen wird. Wenn für den Fremden keine Aussicht besteht, sich in seinem Heimatstaat oder einem anderen Land außerhalb Österreichs der für ihn notwendigen Behandlung unterziehen zu können, kann das - abhängig von den dann zu erwartenden Folgen - eine maßgebliche Verstärkung der persönlichen Interessen an einem Verbleib in Österreich darstellen. Bei einer solchen Interessenabwägung ist auch ein Vorbringen zu berücksichtigen, es werde eine durch die Rückkehr in den Herkunftsstaat wegen der dort herrschenden Verhältnisse bewirkte maßgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Fremden, insbesondere die deutliche Verschlimmerung psychischer Probleme, eintreten. (VwGH 21.02.2017, Ro 2016/18/0005 mwH)

Der Verwaltungsgerichtshof hat in diesem Zusammenhang aber ebenfalls ausgesprochen, dass es dem Fremden obliegt, substantiiert darzulegen, warum eine bestimmte medizinische Behandlung für ihn notwendig sei, und dass diese nur in Österreich erfolgen könne. Denn nur dann wäre ein sich daraus allenfalls ergebendes privates Interesse im Sinne des Art. 8 EMRK an einem Verbleib in Österreich - auch in seinem Gewicht - beurteilbar (26.03.2015, 2013/22/0297 mwH).

Diesem Erfordernis hat der Beschwerdeführer aber nicht entsprochen. Er hat lediglich - kontrafaktisch - ohne weitere Begründung behauptet, die ärztliche Behandlung sei nicht gewährleistet. Eine Verschlechterung der Versorgungslage im Herkunftsstaat wurde nicht vorgebracht, auch nicht, dass eine Behandlung des Lungenleidens nicht verfügbar sei.

Der Beschwerdeführer ist weiterhin, wie bereits beim Vorerkenntnis, volljährig, weist eine mehrjährige Schulbildung auf und ist arbeitsfähig. Damit ist er imstande, seinen Lebensunterhalt zu sichern.

Zudem hat der Beschwerdeführer in seinem Herkunftsstaat, in dem er aufgewachsen ist und den überwiegenden Teil seines bisherigen Lebens verbracht hat, sprachliche und kulturelle Verbindungen sowie Ortskenntnisse und die Möglichkeit, alte oder neue soziale Kontakte zu pflegen oder aufzufrischen. Daher wird er, wie ebenfalls bereits das Vorerkenntnis festhält, im Falle seiner Rückkehr durch die Aufnahme einer Tätigkeit, selbst wenn es sich um eine Hilfstätigkeit handelt, seinen Lebensunterhalt bestreiten können, auch wenn er angibt, keine Familie mehr in Nigeria zu haben.

Dem bestehenden Interesse des Beschwerdeführers an einem Verbleib in Österreich stehen öffentliche Interessen gegenüber. Zuerst steht ihnen das öffentliche Interesse daran gegenüber, dass das geltende Migrationsrecht auch vollzogen wird, indem Personen, die ohne Aufenthaltstitel anwesend sind - gegebenenfalls nach Abschluss eines allfälligen Verfahrens über einen Antrag auf internationalen Schutz - auch zur tatsächlichen Ausreise verhalten werden.

Dazu kommt fallbezogen, dass das fremdenrechtliche Fehlverhalten zur Basis einer intensiven Inanspruchnahme der - jedenfalls von Transferleistungen finanzierten - Krankenbehandlung des Beschwerdeführers und von bereits über Jahre konsumierten Therapien wurde, sodass auch ein öffentliches Interesse daran zu bejahen ist, dass der unrechtmäßige Aufenthalt nicht ohne Not zum Zweck der Fortsetzung einer Heilbehandlung verlängert wird.

Nach all dem geht das Gericht davon aus, dass das Vorbringen keinen Sachverhalt dartut, der gegenüber dem der vorangegangenen Entscheidung vom 17.03.2011 derart schwerer wöge, dass eine andere Beurteilung der Rückkehrentscheidung geboten wäre.

Damit überwiegen - auch unter besonderer Gewichtung der langen Aufenthaltsdauer - in der auch bei mehr als zehnjährigem Inlandsaufenthalt vorzunehmenden Gesamtabwägung unter Einbeziehung aller fallbezogenen maßgeblichen Aspekte (VwGH 29.08.2018, Ra 2018/22/0180) jene Umstände deutlich, die das gegen einen Verbleib im Inland sprechende öffentliche Interesse verstärken, gegenüber dem persönlichen Interesse des Beschwerdeführers am Verbleib.

Die Erlassung einer Rückkehrentscheidung kann daher nicht im Sinne von § 9 Abs. 2 BFA-VG als unzulässig angesehen werden.

Die Beschwerde war daher - von der Richtigstellung im ersten Satz abgesehen - auch betreffend den Spruchpunkt IV des ersten Bescheids abzuweisen.

3.4 Zulässigkeit der Abschiebung (Spruchpunkt V):

Gemäß § 52 Abs. 9 FPG hat das BFA mit einer Rückkehrentscheidung gleichzeitig festzustellen, dass eine Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen gemäß § 46 FPG in einen oder mehrere bestimmte Staaten zulässig ist, es sei denn, dies wäre aus vom Drittstaatsangehörigen zu vertretenden Gründen nicht möglich.

Die Feststellung des Herkunftsstaats macht in diesem Sinn eine Feststellung, wie sie im zweiten bekämpften Bescheid getroffen wurde, möglich.

Die Abschiebung in einen Staat ist nach § 50 Abs. 1 FPG unzulässig, wenn dadurch Art. 2 oder 3 EMRK oder die Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention verletzt würden, oder für den Betroffenen als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes verbunden wäre.

Nach § 50 Abs. 2 FPG ist die Abschiebung in einen Staat auch unzulässig, wenn stichhaltige Gründe für die Annahme vorliegen, dass dort das Leben des Betroffenen oder seine Freiheit aus Gründen seiner Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder persönlichen Ansichten bedroht wäre, es sei denn, es besteht eine innerstaatliche Fluchtalternative.

§ 50 Abs. 3 FPG erklärt die Abschiebung unzulässig, solange ihr die Empfehlung einer vorläufigen Maßnahme durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte entgegensteht.

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner Rückkehr nach Nigeria einer realen Gefahr der Folter, der unmenschlichen Strafe oder Behandlung oder der Todesstrafe ausgesetzt wäre.

Auch fehlt es an jedem Indiz, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner Rückkehr durch einen innerstaatlichen oder zwischenstaatlichen Konflikt Gefahr laufen würde in seinem Leben beeinträchtigt oder gar getötet würde.

Der Beschwerdeführer wird aufgrund seines Alters und seines Gesundheitszustandes in der Lage sein, in Nigeria zumindest notdürftig leben zu können.

Die Grundbedürfnisse der menschlichen Existenz werden jedenfalls im konkreten Fall gedeckt werden können. Dass der Beschwerdeführer möglicherweise in Österreich - auch ohne Drogenhandel - wirtschaftlich besser leben kann als in Nigeria, genügt nicht für die Annahme, er würde dort keine Lebensgrundlage vorfinden und somit seine Existenz nicht decken können. Es fehlen somit im vorliegenden Fall Hinweise auf derart exzeptionelle Umstände.

Zudem besteht in Nigeria keine so extreme Gefahrenlage, dass gleichsam jeder, der dorthin zurückkehrt, einer Gefährdung im Sinne der Art. 2 oder 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention ausgesetzt wäre.

Stichhaltige Gründe für die Annahme, dass dort das Leben des Beschwerdeführers oder seine Freiheit aus Gründen seiner Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder persönlichen Ansichten bedroht wäre, sind im Verfahren nicht hervorgekommen und wurden auch in der Beschwerde nicht behauptet.

Eine der Abschiebung nach Nigeria entgegenstehende Empfehlung einer vorläufigen Maßnahme durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte besteht nicht.

Daher erwies sich die Feststellung der Zulässigkeit der Abschiebung dorthin als rechtmäßig und die Beschwerde gegen den Spruchpunkt V als unbegründet.

3.5 Zum Nichtbestehen einer Frist für die freiwillige Ausreise (Spruchpunkt VI):

Das BFA hat den Folgeantrag zu Recht wegen entschiedener Sache nach § 68 AVG zurückgewiesen.

Bereits unmittelbar aus § 55 Abs. 1a FPG ergibt sich, dass eine Frist für die freiwillige Ausreise nach einer zurückweisenden Entscheidung gemäß § 68 AVG nicht besteht, was hier nach den Spruchpunkten I f des angefochtenen Bescheides der Fall ist.

Daher war die Beschwerde auch gegen Spruchpunkt VI des angefochtenen Bescheides als unbegründet abzuweisen.

3.6 Zum Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung:

Der in der Beschwerde gestellte Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung wird mit der Erlassung der vorliegenden inhaltlichen Entscheidung gegenstandslos (vgl. VwGH 30.01.2015, Ra 2014/02/0174 mwH), sodass darüber nicht abzusprechen war.

Zu B) (Un)Zulässigkeit der Revision:

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

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung zur Relevanz medizinischer Behandlung aus Konventionssicht oder zu den Voraussetzungen der Zulässigkeit von Rückkehrentscheidung und Abschiebung nach langem Aufenthalt oder jener der Aberkennung der aufschiebenden Wirkung.

Die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Sonstige Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage(n) kamen nicht hervor.

4. Zum Unterbleiben einer mündlichen Verhandlung:

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

Eine mündliche Verhandlung kann unterbleiben, wenn der für die rechtliche Beurteilung entscheidungsrelevante Sachverhalt von der Verwaltungsbehörde vollständig in einem ordnungsgemäßen Ermittlungsverfahren erhoben wurde und bezogen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts immer noch die gesetzlich gebotene Aktualität und Vollständigkeit aufweist.

Außerdem muss die Verwaltungsbehörde ihre die entscheidungsmaßgeblichen Feststellungen tragende Beweiswürdigung in gesetzmäßiger Weise offengelegt haben und das Gericht diese tragenden Erwägungen in seiner Entscheidung teilen. Auch darf im Rahmen der Beschwerde kein dem Ergebnis des behördlichen Ermittlungsverfahrens entgegenstehender oder darüberhinausgehender für die Beurteilung relevanter Sachverhalt behauptet werden, wobei bloß unsubstantiiertes Bestreiten ebenso außer Betracht zu bleiben hat, wie ein Vorbringen, das gegen das in § 20 BFA-VG festgelegte Neuerungsverbot verstößt.

Die genannten Kriterien treffen in diesem Fall zu. Der Sachverhalt wurde bereits durch das BFA vollständig erhoben und weist - aufgrund des Umstandes, dass zwischen der Entscheidung durch die belangte Behörde und jener durch das Gericht knapp 3 Wochen liegen - die gebotene Aktualität auf. Der Beweiswürdigung durch die belangte Behörde hat sich das Gericht zur Gänze angeschlossen.

Das Gericht legte das Vorbringen des Beschwerdeführers zu seinem familiären Umfeld dem Erkenntnis zu Grunde, sodass der diesbezügliche Sachverhalt somit aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt war (vgl. VwGH 29.11.2017, Ra 2017/18/0425).

Das Gericht musste sich auch keinen persönlichen Eindruck vom Beschwerdeführer verschaffen, da es sich um einen eindeutigen Fall in dem Sinne handelt, dass auch bei Berücksichtigung aller zugunsten des Fremden sprechenden Fakten für ihn kein günstigeres Ergebnis zu erwarten ist, wenn der persönliche Eindruck ein positiver ist (vgl. VwGH 18.10.2017, Ra 2017/19/0422 mwH).

Die Abhaltung einer Verhandlung konnte demnach unterbleiben.

Schlagworte

Abschiebung, Asylantragstellung, Asylverfahren, Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz, Aufenthaltsberechtigung plus, Aufenthaltstitel, berücksichtigungswürdige Gründe, entschiedene Sache, Fluchtgründe, Folgeantrag, frei

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at