jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2019/1/10 L527 2127409-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.01.2019

Entscheidungsdatum

10.01.2019

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3
AsylG 2005 §57
AsylG 2005 §8 Abs1
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 Abs1
FPG §50 Abs2
FPG §50 Abs3
FPG §52 Abs2 Z2
FPG §52 Abs9
FPG §55 Abs1a
VwGVG §24 Abs2 Z1
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §28 Abs2
VwGVG §31 Abs1

Spruch

L527 2127409-2/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter MMag. Christian AUFREITER, LL.B. als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX, geb. XXXX alias XXXX, Staatsangehörigkeit Pakistan, vertreten durch den Verein Menschrechte Österreich, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 10.12.2018, Zl. XXXX

I. den Beschluss gefasst:

A) Die Beschwerde wird, soweit sie die Zuerkennung des Status des

subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Pakistan beantragt, als unzulässig zurückgewiesen.

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

II. zu Recht erkannt:

A) Im Übrigen wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Der Beschwerdeführer, ein Staatsangehöriger der islamischen Republik Pakistan, stellte am 22.12.2015 einen Antrag auf internationalen Schutz. Die belangte Behörde führte ein Ermittlungsverfahren durch und wies mit Bescheid vom 20.05.2016, Zahl XXXX, den Antrag ab. Sie erteilte keinen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen, erließ eine Rückkehrentscheidung und sprach aus, dass die Abschiebung nach Pakistan zulässig sei. Die Frist für die freiwillige Ausreise setzte die belangte Behörde mit 14 Tagen fest. Das Bundesverwaltungsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Erkenntnis vom 26.09.2016, Zahl L512 2127409-1/9E, als unbegründet ab.

Am 05.12.2017 stellte der Beschwerdeführer in Österreich einen weiteren Antrag auf internationalen Schutz. In der Folge fanden eine Erstbefragung (06.12.2017) und zwei Einvernahmen (22.01.2018 und 23.10.2018) vor der belangten Behörde statt. Der Beschwerdeführer brachte zusammengefasst im Wesentlichen vor, dass es keine neuen Fluchtgründe gebe. Er habe am XXXX2017 einen schweren Autounfall gehabt, befinde sich deswegen in medizinischer Behandlung und könne daher Österreich nicht verlassen.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 05.12.2017 auf internationalen Schutz hinsichtlich des Status des Asylberechtigten und hinsichtlich des Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 68 Abs 1 AVG wegen entschiedener Sache zurück (Spruchpunkte I und II). Die belangte Behörde erteilte keinen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen (Spruchpunkt III), erließ eine Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV) und sprach aus, dass die Abschiebung des Beschwerdeführers nach Pakistan zulässig sei (Spruchpunkt V). Unter Spruchpunkt VI sprach die Behörde aus, dass keine Frist für die freiwillige Ausreise bestehe.

Mit Schriftsatz vom 21.12.2018 erhob der Beschwerdeführer dagegen die vorliegende Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers, seinem Leben in Österreich und in seinem Herkunftsstaat:

Der Beschwerdeführer ist ein erwachsener männlicher Drittstaatsangehöriger, konkret: pakistanischer Staatsangehöriger. Er reiste illegal in das Bundesgebiet ein. Er stammt aus dem Punjab und spricht die Sprachen Punjabi und Urdu. Er ist Moslem. Er hat in Pakistan zwölf Jahre die Schule besucht. Seinen Lebensunterhalt hat sein Vater finanziert. Der Beschwerdeführer hat den Großteil seines Lebens in seinem Herkunftsstaat verbracht. Die Identität des Beschwerdeführers steht nicht fest.

Der Beschwerdeführer hat in seinem Herkunftsland nach wie vor Familie (Eltern, Großeltern, zwei Brüder eine Schwester, Onkeln und Tanten). Der Familie geht es gut. Der Beschwerdeführer unterhält Kontakt zu ihr.

Der Beschwerdeführer führt seit Juni oder Juli 2018 eine Beziehung zu einer österreichischen Staatsangehörigen. Der Beschwerdeführer lebt mit dieser Frau nicht zusammen und hat auch keine gemeinsamen Kinder mit ihr. Auch im Übrigen besteht zwischen dem Beschwerdeführer und dieser Frau keine besonders enge Bindung. Ein ein- oder

wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und dieser Frau kann nicht festgestellt werden. Es gibt keine konkreten Hinweise auf eine bevorstehende Hochzeit. Als der Beschwerdeführer diese Beziehung einging, war er sich seines sicheren Aufenthaltsstatus bewusst.

Der Beschwerdeführer ist in Österreich nicht Mitglied von Vereinen oder Organisationen. Es kann nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Übrigen über intensive soziale Kontakte in Österreich verfügen würde. Der Beschwerdeführer hat keine Verwandten in Österreich.

Der Beschwerdeführer ist in Österreich strafgerichtlich unbescholten.

Der Beschwerdeführer bezieht - von kurzen Zeitspannen abgesehen - seit seiner Einreise nach Österreich Leistungen aus der Grundversorgung. Seit 01.11.2018 hat er in Österreich das Gewerbe "Güterbeförderung mit Kraftfahrzeugen oder Kraftfahrzeugen mit Anhänger, deren höchst zulässiges Gesamtgewicht insgesamt 3.500 kg nicht übersteigt, eingeschränkt auf 1 Kraftfahrzeug" angemeldet. Es kann nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer markante wirtschaftliche Beziehungen in Österreich unterhält.

Der Beschwerdeführer verfügt über geringe Deutschkenntnisse. Nach einem über zwei jährigen Aufenthalt in Österreich hatte der Beschwerdeführer lediglich einen Deutschkurs auf A1-Niveau absolviert (AS 59).

1.2. Zum Verfahren und zum Vorbringen des Beschwerdeführers:

Der erste Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz (vom 22.12.2015) wurde im Rechtsmittelweg mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.09.2016, Zahl L512 2127409-1/9E rechtskräftig abgewiesen; das Erkenntnis wurde dem Beschwerdeführer am 30.09.2016 zugestellt. Das Bundesverwaltungsgericht konnte in diesem Erkenntnis nicht feststellen, dass dem Beschwerdeführer eine aktuelle sowie unmittelbare persönliche und konkrete Gefährdung oder Verfolgung in seinem Herkunftsstaat droht. Es konnte weiters nicht feststellen, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner Rückkehr der Gefahr einer Verfolgung iSd GFK ausgesetzt wäre. Auch eine Verletzung der Rechte bzw. Schutzgüter iSd § 8 Abs 1 AsylG konnte das Bundesverwaltungsgericht nicht feststellen. (BVwG 26.09.2016, Zahl L512 2127409-1/9E, S. 39 f) Das Bundesverwaltungsgericht erachtete das Vorbringen des Beschwerdeführers für nicht glaubhaft (BVwG 26.09.2016, Zahl L512 2127409-1/9E, S. 44 ff). Mit diesem Erkenntnis bestätigte das Bundesverwaltungsgericht auch die Rückkehrentscheidung, die Zulässigkeit der Abschiebung des Beschwerdeführers nach Pakistan, die zweiwöchige Frist für die freiwillige Ausreise und dass dem Beschwerdeführer kein Aufenthaltstitel gemäß § 57 AsylG erteilt werde.

Der Beschwerdeführer reiste nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts nicht aus, er hielt sich weiterhin in Österreich auf.

Am 05.12.2017 stellte der Beschwerdeführer einen weiteren Antrag auf internationalen Schutz. Er brachte keinerlei neue Fluchtgründe vor; "Meine alten Fluchtgründe sind noch aufrecht." (AS 5). Der Beschwerdeführer brachte auch nicht vor, dass sich die Lage in seinem Herkunftsstaat seit der abweisenden Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts verändert hätte. Der Beschwerdeführer begründete seinen Antrag vom 05.12.2017 ausschließlich wie folgt: Er habe im Jahr 2017 einen schweren Verkehrsunfall erlitten, befinde sich seither in medizinischer Behandlung und könne Österreich deshalb nicht verlassen. Seit dem Unfall könne er nicht mehr arbeiten. Es sei unmöglich in so einer Situation in Pakistan zu leben und zu arbeiten. Er werde in Pakistan nicht medizinisch versorgt. Er werde verhungern. Der Beschwerdeführer brachte nicht vor, dass ihm in seinem Herkunftsstaat medizinische oder soziale Versorgung oder die Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung oder sonst absichtlich verweigert werden würde. Dass er in seinem Herkunftsland nicht medizinisch versorgt werden würde, begründete der Beschwerdeführer vielmehr damit, dass man für die entsprechenden Leistungen zahlen müsse (AS 40). Trotz mehrmaliger Aufforderung durch die belangte Behörde, aktuelle Befunde vorzulegen (z. B. AS 63 ff, 169), legte der Beschwerdeführer als jüngsten Befund einen Aufnahmebericht XXXX vom 15.02.2018 vor (AS 93).

Das Verfahren des Beschwerdeführers wurde nicht zugelassen.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers vom 05.12.2017 auf internationalen Schutz hinsichtlich des Status des Asylberechtigten und hinsichtlich des Status des subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 68 Abs 1 AVG wegen entschiedener Sache zurück (Spruchpunkte I und II). Die belangte Behörde erteilte keinen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen (Spruchpunkt III), erließ eine

Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV) und sprach aus, dass die Abschiebung des Beschwerdeführers nach Pakistan zulässig sei (Spruchpunkt V). Unter Spruchpunkt VI sprach die Behörde aus, dass keine Frist für die freiwillige Ausreise bestehe. Die belangte Behörde stellte zutreffend fest, dass sich die Lage im Herkunftsstaat seit rechtskräftigem Abschluss des Erstverfahrens nicht entscheidungswesentlich geändert habe (AS 213). Sie gelangte außerdem zu dem Ergebnis, dass sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer schweren körperlichen Krankheit oder einer schweren psychischen Störung ergeben haben. Eine Verletzung von Art 3 EMRK sei auszuschließen (AS 281) Der Beschwerdeführer habe keinerlei reale Fluchtgründe vorgebracht, das nunmehrige Vorbringen sei nicht asylrelevant (AS 211).

Die gegenständliche Beschwerde bzw. die Behauptung der Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids begründete der Beschwerdeführer ausschließlich mit einer Verletzung von Art 3 EMRK. Er brachte in der Beschwerde erstmals vor, dass er infolge seines Verkehrsunfalls im Jahr 2017 Ende Jänner 2019 operiert werden solle, ein Implantat, das zur Stabilisierung seines Oberschenkels verwendet worden sei, solle entfernt. Im Falle der Rückstellung nach Pakistan sei die Gefahr einer Verletzung von Art 3 EMRK als hoch einzustufen. Diese Befürchtung hat der Beschwerdeführer nur oberflächlich (mit behauptetermaßen schlechten Versorgungseinrichtungen in Pakistan und dem behaupteten Fehlen von familiärem Rückhalt in Pakistan) begründet. Er hat weder Bescheinigungsmittel dazu vorgelegt noch ein konkretes, substantiiertes Vorbringen erstattet. Der Beschwerdeführer hat nicht dargetan, dass die geplante Operation in Pakistan nicht durchgeführt werden könnte oder dass er zur Operation in Pakistan keinen Zugang hätte. Der Beschwerdeführer hat demnach keine aktuelle Bedrohungssituation mittels konkreter, seine Person betreffender, durch entsprechende Bescheinigungsmittel untermauerter Angaben dargetan. Er hat auch keine authentischen aussagekräftigen Unterlagen zum behaupteten Operationstermin vorgelegt, sondern eine Liste mit (vorwiegend in der Vergangenheit liegenden) Terminen, auf der handschriftlich (u. a.) vermerkt ist, dass am XXXX01.2019 eine Operation stattfinden solle. Weder ist der Aussteller des Schreibens erkennbar noch ist dem Inhalt ein Hinweis auf die Art der Operation zu entnehmen. Der Beschwerdeführer hat auch nicht vorgebracht, dass sein Gesundheitszustand jederzeit eine medizinische Behandlung erforderlich machen könne. Ebenso wenig hat der Beschwerdeführer substantiiert das Bestehen von Lebensgefahr, der Gefahr der Verminderung der Lebenserwartung, von schweren Leiden oder einer ernsthaften, raschen und nicht rückgängig zu machenden Verschlechterung des Gesundheitszustands vorgebracht. Dass es ihm in seinem Herkunftsstaat an einer Lebensgrundlage fehle oder er dort nicht arbeiten könne und verhungern müsse, brachte der Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht vor.

1.3. Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer hatte am XXXX2017 einen Verkehrsunfall, bei dem er schwer verletzt wurde. Nach medizinischer Behandlung wurde er im Juli 2017 aus dem Unfallkrankenhaus XXXX entlassen. Am 01.08.2018 wurde er in das Landesklinikum XXXX gebracht und dort behandelt. Am 21.08.2017 wurde der Beschwerdeführer im schmerzarmen Zustand aus dem Landesklinikum XXXX in häusliche Pflege entlassen. In der Folge gab es Kontrolltermine im Krankenhaus. Am 15.02.2018 begab sich der Beschwerdeführer zum Universitätsklinikum XXXX. Er klagte über Schmerzen in der linken Hüfte und über Kopfschmerzen. Derzeit ist der Beschwerdeführer an und für sich beschwerdefrei. Es zeigt sich lediglich im Bereich des Trochanters am Ende der Narbe eine deutliche Verhärtung im Sinne einer Exostose, die durch die Haut tastbar, verschieblich und schmerzhaft ist. Die Exostose soll am XXXX.01.2019 operativ entfernt werden. Der Termin wurde am XXXX.11.2018 festgelegt. Es ist nicht ersichtlich, dass diese Operation unaufschiebbar wäre, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jederzeit eine medizinische Behandlung erforderlich machen könnte oder das Lebensgefahr, die Gefahr der Verminderung der Lebenserwartung, von schweren Leiden oder einer ernsthaften, raschen und nicht rückgängig zu machenden Verschlechterung des Gesundheitszustands besteht.

Obgleich er angab, beim Treppensteigen Hilfsmittel (Krücken) zu benötigen, konnte der Beschwerdeführer bereits am 22.01.2018 den nicht mittels Lift zugänglichen Raum im ersten Stock, in dem er von der belangten Behörde einvernommen wurde, ohne Krücken und ohne fremde Hilfe erreichen (AS 56, 210).

Dem Beschwerdeführer geht es gesundheitlich gut, er nimmt nur im Bedarfsfall Medikamente gegen Schmerzen (AS 169).

Der Beschwerdeführer hat nicht substantiiert vorgebracht, dass er (und weshalb allenfalls) in seinem Herkunftsstaat aus gesundheitlichen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könnte.

1.4. Zur sozialen Wohlfahrt und zu staatlichen Beschäftigungsförderungsprogrammen sowie zur medizinischen Versorgung im Herkunftsstaat des Beschwerdeführers:

Die belangte Behörde hat dazu im angefochtenen Bescheid folgende Feststellungen getroffen (AS 267 f, 269 ff), denen der Beschwerdeführer in keinem Stadium des Verfahrens (substantiiert) entgegengetreten ist. Das Bundesverwaltungsgericht teilt diese noch immer aktuellen Feststellungen:

"21.1. Soziale Wohlfahrt und staatliche Beschäftigungsförderungsprogramme

Das Ministerium für religiöse Angelegenheiten, Zakat und Ushr, verwaltet die staatlich eingehobene Zakat [Anmerkung: religiöse Pflicht für Muslime, einen geregelten Anteil des Einkommens an Arme und Bedürftige abzugeben, in Pakistan wird sie staatlich eingehoben], die 2,5 % des Einkommens beträgt, und finanziert damit Projekte für Arme und Bedürftige (EASO 8.2015; vgl. BFA 7.2016). Aber auch in diesem Bereich herrscht Korruption (Murad Ullah 1.-2.10.2012). Ein durchgehendes, konsistentes Sozialsystem ist auf Regierungsebene laut IOM nicht vorhanden. Das staatliche Zakat System finanziert Pakistan Bait-ul-Mal (PBM), das dem Premierminister untersteht, sowie das "Benazir Income Project" (BAA 6.2013). PBM ist eine autonome Behörde, die einen erheblichen Beitrag zur Bekämpfung der Armut durch die verschiedenen Maßnahmen für die ärmsten Mitglieder der Gesellschaft leistet und Unvermögende, Witwen, Waisen, Invaliden sowie schwache und andere bedürftige Menschen unterstützt (PBM o.D). Der Finanzminister hat 2015 das Budget von PBM von zwei Milliarden Rupien auf vier Milliarden Rupien (ca. 34.379.503 €) erhöht (Dawn 6.6.2015). Anträge müssen mit der Kopie der nationalen ID Karte beim District Officer eingereicht werden. Es gab mit Stand 2013 144 zuständige District Officers für Pakistan, 30 für die [ehem.] FATA, 40 für Gilgit Baltistan und 40 für Kaschmir. Die Zahl der Empfänger des individuellen Unterstützungsprogramms betrug 2013 ca. 50.000. Die private Wohltätigkeitsebene ist in Pakistan sehr gut ausgeprägt (BAA 6.2013).

Die Finanzierungsunterstützung richtet sich an Notleidende, Witwen, Waisen, Invalide, Kranke und andere Bedürftige mit einer Fokussierung auf Rehabilitation, Bildungsunterstützung für bedürftige Waisen, Stipendien für hervorragende, bedürftige Studenten für höhere Berufsausbildung, Unterkunft und Verpflegung für Bedürftige, medizinische Versorgung für mittellose kranke Menschen, der Aufbau kostenloser medizinischer Einrichtungen, Berufsweiterbildung sowie die finanzielle Unterstützung für den Aufbau von selbständigen Unternehmen (PBM o.D).

Quellen:

? BAA - Bundesasylamt (6.2013): Bericht zur Fact Finding Mission Pakistan vom 8-16.3.2013 mit den Schwerpunkten Sicherheitslage, Religiöse Minderheiten Landrechte Medizinische und soziale Versorgung, Afghanische Flüchtlinge.

? BFA - Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (7.2016):Dossier zu Stammes- & Clanstrukturen in Afghanistan und Pakistan (ethnische Gruppen; Paschtunwali; Hazaras; religiös-basierte Wohlfahrtsstrukturen am Beispiel Afghanistans, https://www.ecoi.net/file_upload/90_1470057716_afgh-stammes-und-clanstrukturonlineversion-2016-07.pdf, Zugriff 25.11.2016

? Dawn (6.6.2015): Budget's aim not to burden ordinary citizens:

Ishaq Dar, http://www.dawn.com/news/1186570, Zugriff 26.3.2018

? EASO - European Asylum Support Office (8.2015): EASO Country of Origin Information Report Pakistan Country Overview, https://easo.europa.eu/wp-content/uploads/EASO_COI_Report_Pakistan-Country-Overview_final.pdf, Zugriff 20.3.2018

? Murad Ullah, Legal Officer des UNHCR in Islamabad (1.-2.10.2012):

Vortrag zum DACH Workshop Pakistan, Nürnberg.

? PBM - Pakistan Bait-ul-Mal (o.D.): Pakistan Bait-ul-Mal, http://www.pbm.gov.pk/pbm.html,

? Zugriff 26.3.2018"

"22. Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung ist weiten Landesteilen unzureichend und entspricht medizinisch, hygienisch, technisch und organisatorisch meist nicht europäischem Standard. In Islamabad und Karatschi ist die medizinische Versorgung in allen Fachdisziplinen meist auf einem hohen Niveau und damit auch teuer. Die Versorgung mit zuverlässigen Medika

menten und eine ununterbrochene Kühlkette sind nicht überall gesichert. (AA 27.3.2018). Den meisten öffentlichen medizinischen Einrichtungen fehlt es an qualifiziertem Personal, Arzneimitteln und Medizinbedarf. Die Mehrheit der Pakistani greift daher auf private Gesundheitsversorgung zurück (EASO 8.2015).

Für medizinische Versorgung verfügt Pakistan über 1.201 Krankenhäuser, 683 ländliche Gesundheitszentren, 5.518 medizinische Grundversorgungseinrichtungen und 731 Mutter-Kind-Gesundheitszentren (HRCP 4.2018). Für die Patientenversorgung stehen Stand 2016 184.711 Ärzte, 16.652 Zahnärzte und 118.869 Krankenhausbetten zu Verfügung (HRCP 5.2017). Im Verhältnis gibt es einen Arzt für 997 Personen, ein Krankenhausbett für 1.584 Personen und einen Zahnarzt für 10.658 Personen. Das relative Verhältnis des medizinischen Personals zur Bevölkerungszahl hat sich in den vergangenen Jahren leicht verbessert (HRCP 4.2018). Das Gesundheitswesen fällt vorwiegend in die Zuständigkeit der Provinzverwaltungen, mit Ausnahme der [ehem.] FATA, wo die Bundesregierung zuständig ist. Die Gesundheitsversorgung kann in Pakistan auf allen Ebenen sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor erfolgen. In der Organisation wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung unterschieden. Die Primärversorgung erfolgt in Basic Health Units (BHU) die eine ambulante Grundversorgung bieten. Die Sekundärversorgung erfolgt in District Headquarter Hospitals (DHH), die eine gesamte Spanne ambulanter und stationärer Versorgung anbieten. Der tertiäre Sektor (hoch spezialisierte Versorgung) ist auf akademischer Ebene angesiedelt, die Krankenhäuser an Universitäten, Fakultäten und anderen Bildungseinrichtungen umfasst und auf welcher alle Fachrichtungen vertreten sind (EASO 8.2015). Das Gesundheitssystem besteht aus Leistungen bei Krankenhausaufenthalt (hospitalization benefit) und Leistungen bei der medizinischen Versorgung schwererer Krankheiten (optional major medical care benefit). Bei Krankenhausaufenthalten warden entstandene Kosten aufgrund von Krankheit, Unfall und Operation gedeckt. Entstandene Kosten für Krankenhausaufenthalte werden bis zu einer Jahresobergrenze für verschiedene Krankheiten gedeckt. Ausgenommen sind Schwangerschaft und Geburt. Bei der medizinischen Versorgung in Folge von schwereren Krankheiten wird die Kostenobergrenze für stationäre Patienten für alle versicherten Personen für Ausgaben, die von der jeweiligen Leistungsstruktur gedeckt werden, erweitert. Eine Notfallbehandlung für die ersten 24 Stunden ist kostenfrei. Andere Behandlungskosten sind von der jeweiligen Krankheit abhängig (IOM 7.1.2016).

In den modernen Krankenhäusern in den Großstädten kann - unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit - eine Behandlungsmöglichkeit für die meisten Krankheiten festgestellt werden. In staatlichen Krankenhäusern, die i. d. R. europäische Standards nicht erreichen, ist bei Bedürftigkeit die Behandlung kostenlos (AA 20.10.2017). Die beste medizinische Behandlung wird vom Militär angeboten. Für Zivilisten ist in militärischen Gesundheitseinrichtungen die Behandlung kostenpflichtig (BFA 9.2015; vgl. PAF o.D.). Da der Großteil der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen keine zufriedenstellende Behandlung durchführen, tendieren die Leute dazu, private Einrichtungen aufzusuchen. Diese sind jedoch für die ärmere Bevölkerung unleistbar (Kurji Zohra et al 2016).

Beinahe alle Krankheiten und medizinischen Probleme sind in Pakistan, laut IOM (BAA 6.2013; vgl. BFA 9.2015) und einer Ärztin des Rawalpindi Lepra Spital, behandelbar und lösbar, auch in den öffentlichen (staatlichen) Spitälern. Medizinische Dienstleistungen werden jedoch nicht aktiv angeboten. In kleinen Spitälern, wie z. B. dem Rawalpindi Lepra Spital, werden keine Medikamente importiert, sondern sogar selbst produziert werden (BFA 9.2015). Darüber hinaus werden in Pakistan medizinische Geräte entwickelt, verfügbar gemacht (BFA 9.2015), hergestellt und teilweise auch exportiert. Beispielsweise produziert die Stadt Sialkot 80 % des Weltbedarfs an chirurgischen Instrumenten (Independent 19.1.2015).

Es gibt eine starke Diskrepanz in der medizinischen Versorgung zwischen ländlichen und städtischen Gebieten. Insgesamt ist in städtischen Gebieten die medizinische Versorgung besser als in den ländlichen Gebieten. Auch zwischen den Provinzen bestehen starke Unterschiede BAA 6.2013; vgl. Kurji Zohra et al 2016). In den ländlichen Gebieten des Sindh (BAA 6.2013) oder in Punjab (BFA 9.2015) ist die Situation besser als in jenen anderer Provinzen (BAA 6.2013). Belutschistan hat beispielsweise weniger medizinische Einrichtungen (BFA 9.2015). Ein Teil des Problems ist die Gewalt in der Grenzregion zu Afghanistan sowie die von Aufständischen ausgehende Gewalt in Belutschistan, was die ohnedies mangelhafte Gesundheitsversorgung in diesen Regionen verschlechterte. So sieht ein leitender Gesprächspartner des UNHCR den fehlenden bzw. kaum vorhandenen Zugang zur Gesundheitsversorgung in einigen Gebieten Pakistans als eines seiner wichtigsten Menschenrechtsprobleme an. Besonders Frauen und Kinder sind davon betroffen (BAA 6.2013).

Die Neugeborenen-, Mütter- und Kindersterblichkeit gehört in Pakistan zu einer der höchsten weltweit (BAA 6.2013). Die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen schätzte für 2015 ca. 9.700 Fälle von Müttersterblichkeit in

Pakistan; die Müttersterblichkeitsrate (MMR) betrug 178 [Def. lt. WHO o.D:

Todesfälle von Frauen während der Schwangerschaft oder bis 42 Tage nach Schwangerschaftsende pro 100.000 Lebendgeburten] (WHO 11.2015; vgl. UNFPA 2017). Der pakistanische Population Council schätzt 2017 die MMR für den Punjab auf 302 und für Khyber Pakhtunkhwa auf 275. Schätzungen des Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) gaben für 2006 bis 2007 die MMR landesweit mit 276 an. Geburtshämorrhagie und schwangerschaftsinduzierte Hypotonie sind die beiden häufigsten Ursachen für Müttersterblichkeit in Pakistan (Daily Times 22.10.2017).

Laut einer Ärztin des Rawalpindi Lepra Spitals hängt die Qualität der Krankenpflege stark von der Familie bzw. dem Clan des Patienten ab. Ist die Familie aktiv bei der Unterstützung, dann ist es möglich die besten Behandlungsmöglichkeiten zu erhalten. In Pakistan ist es wichtig, aktiv zu sein, wenn es darum geht die bestmöglichen Behandlungsmöglichkeiten, die Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten sowie die Standorte ausfindig zu machen. In Pakistan sind die durchschnittlichen Liegezeiten in Spitälern kürzer, da nicht genug Betten und Personal vorhanden sind. Die Krankenpflege in pakistanischen Spitälern ist nicht sehr umfangreich und es ist daher von hoher Wichtigkeit, dass sich die Familie um den Patienten kümmert. In solchen Fällen wird die Familie von Krankenschwestern instruiert, wie der Patient gepflegt werden soll. Der Familienzusammenhalt ist in Pakistan sehr stark ausgeprägt (BFA 9.2015).

Gemäß IOM ist die Qualität der Humanressourcen, insbesondere der Ärzte, hoch. Pakistan verfügt über sehr viel Expertise auf diesem Gebiet. Auch die Deutsche Botschaft schätzt die Qualität der Ärzte als hoch ein; und zwar auch in den Regierungsspitälern, wobei diese hier allerdings überlastet sind. Die medizinische Forschung, u.a. zu Humanressourcen, ist ausgeprägt und ausgesprochen produktiv. Laut Lancet gab es 2012 88 medizinische Hochschulen und Colleges im Land, an denen 2012 171.450 Absolventen abschlossen. Bezieht man die privaten Krankenhäuser mit ein, lässt sich in Pakistan nach Einschätzung der Deutschen Botschaft im regionalen Kontext eine verhältnismäßig gute Qualität der medizinischen Versorgung feststellen. Es besteht jedoch neben den regionalen Diskrepanzen meist ein starker Unterschied zwischen staatlichen und privaten Krankenhäusern (BAA 6.2013). Die staatlichen Krankenhäuser sind oft grenzwertig, auch hier sind zwar die Ärzte gut ausgebildet, die Wartezeiten sind jedoch übermäßig lange, die hygienischen Bedingungen oft mangelhaft. Die Ausstattung in staatlichen Krankenhäusern, die Wartung des Equipments und die Kontinuität der Finanzierung bereiten oft Probleme (BAA 6.2013; vgl. EASO 8.2015). Oft fehlen den Primärgesundheitseinrichtungen in ländlichen Gebieten die Versorgungsmittel. Viele Basisgesundheitseinrichtungen und auch Sekundärgesundheitseinrichtungen funktionieren oft nicht ausreichend, weshalb die Spezialkrankenhäuser aufgrund von Fällen, die eigentlich nur Basisversorgungsfälle sind, überlastet sind. Es gibt jedoch auch im öffentlichen Bereich Vorzeigespitäler. Zur Finanzierung der medizinischen Versorgung erhält Pakistan zusätzlich Gelder von globalen Fonds (BAA 6.2013).

Einige Beispiele für Krankenhäuser in Lahore sind das King Edward Medical College, das Allama Iqbal Medical College, das Fatima Jinnah Medical College für Frauen, das Mayo Hospital, Lady Willington, das Lahore General Hospital, das Sir Ganga Ram Hospital, das Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital & Research Centre, das Services Hospital und das Sheikh Zayed Hospital. Islamabad/Rawalpindi beherbergt u.a. das Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS), das Shifa International Hospital, das Marghala Institute of Health Sciences (MIHS), das Al-Shifa Eye Hospital, das Rawalpindi General Hospital, das Holy Family Hospital, das Army Medical College und das Rawalpindi Medical College. In Karatschi findet sich das Fazal Hospital, das Agha Khan University Hospital (AKUH), das Karatschi Adventist Hospital, das Bismillah Taqee Hospital, das Sindh Medical College und Jinnah Postgraduate Medical Centre, das Liaquat National Hospital, die Imam Clinic und das General Hospital, das Dow Medical College und das Civil Hospital Karatschi. In Gujranwala gibt es u.a. das Fazal Hospital in Jhelum, das Jinnah Memorial Hospital und in Bahawalpur das Bahawalpur Victoria Hospital (IOM 8.2014).

Die Grundversorgung mit nahezu allen gängigen Medikamenten ist sichergestellt (AA 20.10.2017; vgl. BAA 6.2013; BFA 9.2015). Die meisten Medikamente, wie z.B. Insulin, können in Apotheken in ausreichender Menge und Qualität erworben werden. Medikamente sind für weite Teile der Bevölkerung erschwinglich (AA 20.10.2017). Es muss damit gerechnet werden, dass insbesondere in kleinen Apotheken auch gefälschte Produkte verkauft werden (AA 27.3.2018). In der Vergangenheit traten Probleme mit gestreckten Medikamenten auf. Als Reaktion darauf wurde 2012 eine Medikamentenregulierungsbehörde (Drug Regulatory Authority of Pakistan, DRAP) eingerichtet und ein entsprechendes Gesetz erlassen. Die Behörde orientiert sich an Einrichtungen in den USA und Kanada. Das Problem mit gefälschten Medikamenten könne auftreten, wenn man sie nicht bei zugelassenen oder seriösen Anbietern kauft (BAA 6.2013). Die Apotheken der großen Privatkliniken bieten ein breites Spektrum zuverlässiger Medikamente an (AA

27.3.2018; vgl. BAA 6.2013; BFA 9.2015). Im Laufe des Jahres 2016 wurden die Preise von zahlreichen Medikamenten stark erhöht, sodass sie für Patienten mit niedrigen und mittleren Einkommen unerschwinglich geworden sind. Der Drug Regulatory Authority of Pakistan (DRAP) und anderen Behörden wird vorgeworfen, keine Maßnahmen gegen die ungesetzlichen Preiserhöhungen ergriffen zu haben (Lancet 7.11.2016).

Für die Behandlung psychischer Störungen gibt es keine spezialisierten Einrichtungen; im Tertiärsektor und in der privaten Gesundheitsversorgung sind jedoch Psychiater und Psychologen tätig. Entsprechende Medikamente sind leicht erhältlich. Im öffentlichen Bereich ist die Behandlung psychischer Störungen kostenlos, die Arzneimittel ebenso. Es ist vor allem in den oberen Gesellschaftsschichten die Auffassung weit verbreitet, dass Menschen mit psychischen Störungen Schande über sich und ihre Familien bringen. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gab es u. a. 2011 fünf psychiatrische Kliniken sowie einen Psychiater und zwei Psychologen auf 10.000 Menschen (EASO 8.2015; vgl. Lancet 2.2017: 1 Psychiater auf 400.000 Menschen).

In Pakistans zunehmend kommerzialisiertem Gesundheitswesen hat die Zahl privater Krankenhäuser, Kliniken, Diagnoselabors und moderner Apotheken stark zugenommen. Aufgrund dieser Kommerzialisierung stehen Gesundheitsdienste für Arme immer weniger zur Verfügung (EASO 8.2015). 70 % der Bevölkerung müssen Behandlungen selbst bezahlen, da es kein durchgehendes Krankenversicherungssystem gibt. Es gibt Versicherungen auf staatlicher Organisationsbasis, z.B. für das Militär oder die Fluggesellschaft PIA. Es gibt auch private Krankenversicherungen, die relativ günstig sind, dennoch können sich diese nur wenige leisten bzw. ist der Vorsorgegedanke kaum vorhanden. Angestellte bei größeren Firmen erhalten meist eine private Versicherung über die Firma. In einigen sozialen Bereichen haben NGOs eigene Systeme (BAA 6.2013).

Die staatlichen Krankenhäuser müssen die arme Bevölkerung gratis behandeln, für Bedürftige ist somit die medizinische Versorgung kostenfrei (BAA 6.2013; vgl. AA 20.10.2017). Für über das Notwendigste hinausgehende Behandlungen halten sich die Krankenhäuser nicht immer an die Vorgabe der kostenlosen Behandlung, meint der stellvertretende Leiter der staatlichen Sozialbehörde Bait-ul-Mal (BAA 6.2013). Da Bedürftigkeit offiziell nicht definiert ist, reicht die Erklärung aus, dass die Behandlung nicht bezahlt werden kann. Allerdings trifft dies nicht auf schwierige Operationen (z. B. Organtransplantationen) zu (AA 20.10.2017). Der Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung bleibt vor allem für arme und Frauen aus ländlichen Regionen begrenzt (USDOS 3.3.2017).

Zusätzlich gibt es ein staatliches Wohlfahrts-Programm, das von Pakistan Bait-ul-Mal administriert wird. Es bietet eine medizinisch-finanzielle Hilfestellung für Bedürftige, bei der die Behandlung dem staatlichen Krankenhaus mit der Bestätigung für die Behandlungskosten vorab bezahlt wird. Für bedürftige Menschen wird somit die medizinische Versorgung durch die Krankenhäuser selbst, durch Bait-ul-Mal und verschiedene Programme der Provinzregierung übernommen, womit, in der Einschätzung des Gesprächspartners, grundsätzlich die Fälle ohne andere Möglichkeiten abgedeckt sind. In erster Linie wird allerdings die Finanzierung in Notlagen durch die Familie aufgebracht. Auf der anderen Seite wurzelt im Zakat auch eine Tradition der Wohltätigkeitsprogramme und Spendenbereitschaft, es gibt wichtige Wohltätigkeitseinrichtungen im medizinischen Bereich (BAA 6.2013). Es gibt viele NGOs und staatliche Stellen, die medizinische Dienstleistungen im Rahmen verschiedener Projekte bereitstellen. Solche Angebote umfassen folgende Aktivitäten:

psychosoziale Unterstützung, medizinische Notversorgung, Familienplanung, kostenlose Apotheken, Mobile Krankenlager, Notunterkünfte, Krankentransport (auch Luftrettung), Blutbanken (IOM 8.2014).

Einige Organisationen wie das Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital and Research Centre in Lahore bemühen sich für einige wenige Patienten um eine Behandlung unabhängig von deren finanzieller Mittel. Das Bait-ul-Sukoon Cancer Hospital and Hospice in Karatschi bietet sehr armen Patienten Krebsbehandlung an (EASO 8.2015; vgl. BAA 6.2013). Auch die Aga Khan Stiftung leistet sehr viel auf dem medizinischen Gebiet. Es gibt ein großes Aga Khan University Hospital in Karatschi mit einem Labornetzwerk, das eine sehr gute medizinische Versorgung bietet, in dem Vermögende zahlen müssen und Arme gratis behandelt werden. Die Stiftung hat auch medizinische Einrichtungen in anderen Städten Pakistans (BAA 6.2013).

Pakistan ist [neben Afghanistan] eines der verbleibenden zwei Länder weltweit, in denen Polio [Anm.: Poliomyelitis, (spinale) Kinderlähmung, Heine-Medin-Krankheit] endemisch ist, allen voran im Khyber-Peshawar-Korridor, Karatschi, Quetta und im nördlichen Sindh. Verstärkte Sicherheitsvorkehrungen für Impfpersonal während der Impfkampagnen führte landesweit zu einer Reduktion der Poliofälle (SHCC 5.2017). 2017 wurden landesweit acht Fälle von Polio-

Infektionen gemeldet, das ist ein Rückgang von 98 % seit 2014, als über 300 gemeldet wurden. Die Impfakzeptanz ist auf 95 % gestiegen (HRCP 4.2018). Dennoch kam es zu gezielten Angriffen unterschiedlichen Ausmaßes auf Impfpersonal, typischerweise im Zuge von Impfaktionen, in Gebieten mit endemischen Polioinfektionen, durchgeführt vorwiegend von aufständischen Gruppen wie den Taliban (SHCC 5.2017).

Am 18.1.2018 wurden in Quetta zwei Frauen, die Polio-Impfungen durchführten, von unbekannten Tätern erschossen (Reuters 18.1.2018) und am 18.3.2018 wurden in den ehem.] FATA zwei Männer, die Polio-Impfungen durchführten, von unbekannten Tätern erschossen (CNN 18.3.2018). Im Jahr 2017 gab es drei Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen bzw. Polio-Impfpersonal mit zwei Todesopfern (PIPS 1.2018), für das Jahr 2016 wurden zehn Angriffe auf Einrichtungen oder Personal für Polio-Impfungen registriert (SHCC 5.2017).

Die Provinzregierung von Khyber Pakhtunhkwa erließ eine Verordnung zur Ausstellung von Haftbefehlen für Eltern und Erziehungsberechtigte, die sich einer Immunisierung ihrer Kinder widersetzten (Dawn 24.11.2016). Über 1000 Eltern wurden im Jahr 2016 von der Polizei verhaftet und erst freigelassen, nachdem sie einer Impfung ihrer Kinder eingewilligt hatten. Da es Proteste aus der Bevölkerung gab und Impfpersonal in Gegenden, wo es Verhaftungen gab, einem größeren Risiko ausgesetzt waren, werden [Stand 4.2017] keine Verhaftungen mehr durchgeführt. Stattdessen sollen die Union Council Level Kommittees, bestehend aus Geistlichen, gewählten Vertretern und Mitgliedern der Bezirksverwaltung, die Menschen überzeugen, ihre Kinder impfen zu lassen (Dawn 30.4.2017).

Quellen:

? - AA - Auswärtiges Amt Deutschland (20.10.2017): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Islamischen Republik

PAKISTAN.

? - AA - Auswärtiges Amt Deutschland (27.3.2018):

Länderinformationen - Pakistan - Reise- und Sicherheitshinweise, http://www.auswaertigesamt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/Nodes/ PakistanSicherheit_node.html#doc344284bodyText7, Zugriff 28.3.2018

? - BAA - Bundesasylamt (6.2013): Bericht zur Fact Finding Mission Pakistan vom 8-16.3.2013 mit den Schwerpunkten Sicherheitslage, Religiöse Minderheiten Landrechte Medizinische und soziale Versorgung, Afghanische Flüchtlinge.

? - BFA - Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (9.2015): Fact Finding Mission Report Pakistan,

http://www.bfa.bmi.intra.gv.at/board/staatendokumentation/Freigegebene %20Dokumente/Pakistan/FFM-Berichte/PAKI_FFM%20Report_2015_09.pdf, Zugriff 28.11.2016

? - CNN (18.3.2018): Two polio workers killed in attack in Pakistan, https://edition.cnn.com/2018/03/18/world/polio-workers-killed-pakistan/index.html, Zugriff 28.3.2018

? - Daily Times (22.10.2017): Pakistan's maternal death shame, https://dailytimes.com.pk/128572/pakistans-maternal-death-shame/, Zugriff 24.4.2018 - Dawn (24.11.2016): Female polio worker shot at in Bannu,

http://www.dawn.com/news/1298365/female-polio-worker-shot-at-in-bannu, Zugriff 30.11.2016

? - Dawn (30.4.2017): Parents no more face arrest over polio vaccination refusal, https://www.dawn.com/news/1330178, Zugriff 28.3.2018

? - EASO - European Asylum Support Office (8.2015): EASO Länderinformationen (COI) - Pakistan Länderüberblick, https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/BZ0415498DEN1.pdf, Zugriff 20.3.2018

? - HRCP - Human Rights Commission of Pakistan (5.2017) State of Human Rights in 2016,

http://hrcp-web.org/hrcpweb/wp-content/uploads/2017/05/State-of-Human-Rights-in-2016.pdf, Zugriff 22.3.2018

? - HRCP - Human Rights Commission of Pakistan (4.2018): State of Human Rights in 2017,

http://hrcp-web.org/publication/wp-content/uploads/2018/04/State-of-Human-Rights-in-2017.pdf , Zugriff 20.4.2018

? - Independent (19.1.2015): Why does so much of the NHS's Surgical Equipment start Life in the Sweatshops of Pakistan?, https://www.independent.co.uk/life-style/health-andfamilies/features/why-does-so-much-of-the-nhss-surgical-equipment-start-life-in-thesweatshops-of-pakistan-9988885.html, Zugriff 28.3.2018

? - IOM - International Organization of Migration (7.1.2016):

Länderinformationsblatt Pakistan, https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/772191/18363841/Pakistan_-_Country_Fact_Sheet_2015%2C_deutsch.pdf?nodeid=17927797&vernum=-2 , Zugriff 26.3.2018

? - IOM - Internationale Organisation für Migration (8.2014):

Länderinformationsblatt Pakistan, https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/772191/17297878/17296676/Pakistan_-_Country_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17306395&vernum=-2, Zugriff 28.3.2018

? - Kujri Zohra, Zahra Shaheen Premani, Yasmin Mithani (2016):

Analysis of the Health Care System of Pakistan: Lessons Learnt and Way Forward,

https://pdfs.semanticscholar.org/178f/79039bb1c5cb826d957d27825f8a692020c9.pdf, Zugriff 21.6.2018

? - Lancet (2.2017): Criminal responsibility and mental illness in Pakistan,

http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32120-1/fulltext, Zugriff 28.3.2018

? - Lancet (7.11.2016): Uncontrollable medicine prices in Pakistan, http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32120-1/fulltext, Zugriff 28.3.2018

? - PAF - Pakistani Air Force (o.D.): Life in Pakistan Air Force - Facilities, http://www.paf.gov.pk/facilities.html, Zugriff 21.6.2018

? - PIPS - Pakistan Institute for Peace Studies (1.2018): PIPS Research Journal - Conflict & Peace Studies, Vol.10, No.1, Special Report 2017 - Pakistan Security Report.

? - Reuters (18.1.2018): Gunmen in Pakistan kill two women working to eradicate polio,

https://www.reuters.com/article/us-pakistan-polio-attack/gunmen-in-pakistan-kill-twowomen-working-to-eradicate-polio-idUSKBN1F71A9, Zugriff 28.3.2018

? - SHCC - Safeguarding Health in Conflict Coalition (5.2017):

Impunity must end: Attacks on Health in 23 Countries in Conflict in 2016,

https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf, Zugriff 28.3.2018

? - UNFPA - United Nations Population Fund (2017): Worlds Apart - The State of World Population 2017, https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_EN_SWOP.pdf. Zugriff 24.4.2018

? - USDOS - US Department of State (3.3.2017): Country Report on Human Rights Practices 2016 - Pakistan, http://www.ecoi.net/local_link/337163/479927_de.html, Zugriff 12.3.2018

? - USDOS - US Department of State (20.4.2018): Country Reports on Human Rights Practices for 2017 - Pakistan, https://www.state.gov/documents/organization/277535.pdf, Zugriff 23.4.2018

? - WHO - Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (11.2015): Trends in maternal mortality: 1990 to 2015, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/, Zugriff 24.4.2018

? - WHO - Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (o.D.):

Health statistics and information systems - Maternal mortality ratio (per 100 000 live births),

http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/, Zugriff 24.4.2018"

1.5. Zur Rechtslage:

Dass sich die maßgeblichen Rechtsvorschriften - insbesondere § 3 und§ 8 AsylG 2005 - seit dem Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.09.2016 (in entscheidungswesentlicher Hinsicht) geändert hätten, hat die belangte Behörde nicht festgestellt, der Beschwerdeführer nicht behauptet und ist auch im Übrigen nicht festzustellen.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Zu den Feststellungen zur Person des Beschwerdeführers, seinem Leben in Österreich und in seinem Herkunftsstaat:

Diese Feststellungen werden vor allem vom rechtskräftigen Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.09.2016, Zahl L512 2127409-1/9E, getragen. Sie ergeben sich weiters aus den insoweit glaubhaften Angaben des Beschwerdeführers in den Einvernahmen durch die belangte Behörde (21.01.2018, 23.10.2018) und dem Fehlen eines gegenteiligen oder geänderten Vorbringens. Dass der Beschwerdeführer in seinem Herkunftsstaat keinen familiären Rückhalt habe, brachte er erstmals und ohne jegliche Begründung in der gegenständlichen Beschwerde vor. In seiner Einvernahme am 23.10.2018 gab er nichts Derartiges an. Am 21.01.2018 sagte er aus, dass es der Familie gut gehe und dass er an diesem Tag zuletzt Kontakt mit seinem Bruder hatte. Vor diesem Hintergrund erachtet das Bundesverwaltungsgericht das Vorbringen in der Beschwerde als eine nicht den Tatsachen entsprechende Behauptung, mit der der Beschwerdeführer einen für ihn günstigen Verfahrensausgang erreichen will.

Da der Beschwerdeführer kein (unbedenkliches) Identitätsdokument vorgelegt hat, kann seine Identität nach wie vor nicht festgestellt werden.

Die Feststellungen zur Beziehung des Beschwerdeführers zu einer österreichischen Staatsangehörigen folgen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der belangten Behörde am 23.10.2018. Dass keine enge Bindung vorliegt, ergibt sich aus den Aussagen des Beschwerdeführers selbst (keine gemeinsamen Kinder, kein Zusammenleben; Beschwerdeführer kennt den Geburtstag der Frau nicht). Dass eine Hochzeit in Planung sei, hat der Beschwerdeführer nur oberflächlich angegeben. Im Zusammenhang mit der fehlenden engen Bindung war daher festzustellen, dass es keine konkreten Anzeichen auf eine bevorstehende Hochzeit gibt. Bereits bei der Antragstellung am 05.12.2017 sagte der Beschwerdeführer ausdrücklich, dass seine alten Fluchtgründe aufrecht seien. Auch in der Folge (21.01.2018, AS 59) gab er im Wesentlichen an, in Österreich nach seinem Unfall versorgt werden zu wollen. Angesichts dessen konnte das Bundesverwaltungsgericht jedenfalls davon ausgehen, dass sich der Beschwerdeführer seines unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst war.

Dass der Beschwerdeführer in Österreich strafgerichtlich unbescholten ist, ergibt sich aus dem entsprechenden Strafregisterauszug vom 03.01.2019.

Die Feststellungen zum Bezug der Grundversorgung gründen auf einer Abfrage aus dem Betreuungsinformationssystem vom 03.01.2019. Die Feststellung zur Gewerbeberechtigung konnte angesichts der entsprechenden unbedenklichen Unterlagen getroffen werden (AS 179 ff; Schreiben der zuständigen Bezirkshauptmannschaft vom 02.11.2018; GISA-Auszug vom 02.11.2018). Dass der Beschwerdeführer durch seine Gewerbeberechtigung markante wirtschaftliche Beziehungen in Österreich hat, ist schon, da er die Berechtigung erst seit 01.11.2018 hat, auszuschließen. Außerdem hat der Beschwerdeführer keinerlei Unterlagen (z. B. über die erwirtschafteten Einkünfte) vorgelegt, die das Gegenteil indizieren würden.

2.2. Zu den Feststellungen zum Verfahren und zum Vorbringen des Beschwerdeführers:

Diese Feststellungen basieren auf den von der belangten Behörde vorgelegten und unverdächtigen Verwaltungsverfahrensakten sowie aus den Gerichtsakten des Bundesverwaltungsgerichts zum Vorverfahren. Die Feststellungen zu den Angaben des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren sowie zu den Ausführungen der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid und der Beschwerde ergeben sich konkret aus den im Akt einliegenden Niederschriften, dem angefochtenen Bescheid und der Beschwerde.

2.3. Zu den Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers:

Die Feststellungen zum Unfall und zur medizinischen Behandlung im Jahr 2017 und den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Entlassung des Beschwerdeführers aus dem Landesklinikum XXXX stützen sich auf die unbedenklichen Unterlagen der jeweiligen Krankenhäuser im vorliegenden Akt (AS 109 ff, 151 ff). Dass der Beschwerdeführer in der Folge Kontrolltermine wahrgenommen hat, war der Dokumentation auf AS 153 zu entnehmen. Der Besuch des Universitätsklinikums XXXX ist durch den Aufnahmebericht vom 15.02.2018 belegt (AS 93). Widersprüche dazu sind

nicht hervorgekommen.

Die Feststellungen zur Operation, die für XXXX01.2019 geplant ist, ergeben sich aus dem Nachbehandlungsbefund des Landesklinikums XXXX vom XXXX11.2018, den das Krankenhaus dem Bundesverwaltungsgericht auf Anfrage übermittelt hat. Die Angaben in der Beschwerde zur Operation, die nicht belegt wurden, erweisen sich damit als unrichtig. Dies spricht abermals dafür, dass das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde unsubstantiiert und unglaubhaft ist.

Die Feststellungen zur Beweglichkeit des Beschwerdeführers konnten anhand des - nicht zuletzt vom Beschwerdeführer selbst unterzeichneten - Protokolls über die Einvernahme am 22.01.2018 (AS 56) getroffen werden.

Dass es dem Beschwerdeführer gesundheitlich gut gehe und er nur im Bedarfsfall Medikamente gegen Schmerzen nehme, hat dieser selbst angegeben (AS 169). Eine Veranlassung, an der Glaubhaftigkeit dieser Aussage zu zweifeln, ist nicht gegeben.

Dass der Beschwerdeführer nicht substantiiert vorgebracht habe, dass er (und weshalb allenfalls) in seinem Herkunftsstaat aus gesundheitlichen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könnte, war ohne Weiteres aus dem Akt (insbesondere anhand der Einvernahmeprotokolle und der Beschwerde) ersichtlich. Dass der Beschwerdeführer seit 01.11.2018 über eine Gewerbeberechtigung verfügt und sich insofern offenbar für arbeitsfähig hält, spricht im Übrigen dagegen, davon auszugehen, der Beschwerdeführer könne in seinem Herkunftsstaat keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

2.4. Zu den Feststellungen zur sozialen Wohlfahrt und zu staatlichen Beschäftigungsförderungsprogrammen sowie zur medizinischen Versorgung im Herkunftsstaat des Beschwerdeführers:

Diese Feststellungen ergeben sich aus dem angefochtenen Bescheid. Dass diese Feststellungen nach wie vor aktuell sind, zeigt sich im Vergleich mit dem Länderinformationsblatt der Staatendokumentation für Pakistan, Gesamtaktualisierung am 21.6.2018, letzte Kurzinformation eingefügt am 15.11.2018. Die belangte Behörde hat zwar ihrem Bescheid das Länderinformationsblatt in der Fassung der Kurzinformation vom 18.07.2018 zugrunde gelegt, doch die entscheidungswesentlichen Informationen/Feststellungen (eben zur sozialen Wohlfahrt und zu staatlichen Beschäftigungsförderungsprogrammen sowie zur medizinischen Versorgung) sind unverändert. Das Bundesverwaltungsgericht erachtet die entsprechende Beweiswürdigung der belangten Behörde (AS 285 ff) für unbedenklich und schließt sich ihr an. Im Übrigen ist anzumerken, dass sich dem Bundesverwaltungsgericht nicht erschließt, wieso die belangte Behörde über viele Seiten Feststellungen trifft, ohne einen Bezug zum konkreten Verfahren/Vorbringen erkennen zu lassen.

2.5. Zu den Feststellungen zur Rechtslage:

Die Feststellungen sind wie folgt begründet:§ 3 AsylG 2005 wurde zuletzt durch BGBl I 24/2016, Inkrafttretensdatum: 01.06.2016, geändert; die zwischenzeitlich erfolgten Änderungen in § 8 AsylG 2005 betreffen den im vorliegenden Fall nicht anzuwendenden Abs 3a leg cit. Dass der Beschwerdeführer keine Änderung der Rechtslage behauptet hat, ergibt sich unzweifelhaft aus den Verfahrensakten.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Zu I. A. (Beschluss):

3.1.1. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs (VwGH 18.10.2018, Ra 2018/19/0146, mwN) hat die Prüfung der Zulässigkeit eines Folgeantrags aufgrund geänderten Sachverhalts - von allgemein bekannten Tatsachen abgesehen - nur anhand der Gründe, die von der Partei in erster Instanz zur Begründung ihres Begehrens vorgebracht wurden, zu erfolgen. Im Rechtsmittelverfahren ist ausschließlich zu prüfen, ob die Behörde zu Recht zum Ergebnis gekommen ist, dass keine wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Allein das ist Sache des Beschwerdeverfahrens. Dem Bundesverwaltungsgericht ist es nicht gestattet, über den Antrag selbst abzusprechen.

3.1.2. Mit dem Antrag, "die Rechtsmittelbehörde möge ihm gem. § 8 Abs 1 Z 1 AsylG den Status des subsidiär Schutzberechtigen in Bezug auf seinen Herkunftsstaat Pakistan zuerkennen[,]" begehrt der Beschwerdeführer eine Entscheidung, die außerhalb der Sache des Beschwerdeverfahrens liegt. Die Beschwerde war daher insofern unzulässig und zurückzuweisen (§ 28 Abs 1 VwGVG); vgl. - mit Verweis auf VwGH 30. 6. 2016, Ra 2016/11/0044 - Winkler § 27 VwGVG Rz 5, in:

Götzl/Gruber/Reisner/Winkler, Das neue Verfahrensrecht der Verwaltungsgerichte2 (2017).

3.2. Zu II. A. (Erkenntnis):

3.2.1. Zu den Spruchpunkten I und II des angefochtenen Bescheids:

3.2.1.1. Gemäß § 68 Abs 1 AVG sind Anbringen von Beteiligten, 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 den Anlass zu einer Verfügung gemäß § 68 Abs 2 bis 4 AVG findet, wegen entschiedener Sache zurückzuweisen.

Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes steht die Rechtskraft einer Entscheidung einem neuerlichen Antrag entgegen, wenn keine relevante Änderung der Rechtslage oder des Begehrens vorliegt und in dem für die Entscheidung maßgeblichen Sachverhalt keine Änderung eingetreten ist (VwGH 29.06.2015, Ra 2015/18/0122). Die objektive (sachliche) Grenze dieser Wirkung der Rechtskraft wird durch die "entschiedene Sache", also durch die Identität der Verwaltungssache, über die bereits mit einem formell rechtskräftigen Bescheid abgesprochen wurde, mit der im neuen Antrag intendierten bestimmt (VwGH 17.02.2015, Ra 2014/09/0029). Identität der Sache als eine der Voraussetzungen für die Anwendbarkeit des § 68 Abs 1 AVG ist dann gegeben, wenn sich der für die Entscheidung maßgebende Sachverhalt, der dem rechtskräftigen Vorbescheid zugrunde lag, nicht geändert hat. Im Übrigen ist bei der Überprüfung, ob sich der Sachverhalt maßgeblich verändert hat, vom rechtskräftigen Vorbescheid auszugehen, ohne dass dabei dessen sachliche Richtigkeit nochmals zu ergründen wäre, weil die Rechtskraftwirkung ja gerade darin besteht, dass die von der Behörde entschiedene Sache nicht neuerlich untersucht und entschieden werden darf. Eine andere fachliche Beurteilung unverändert gebliebener Tatsachen berührt die Identität der Sache nicht. In Bezug auf die Rechtslage kann nur eine Änderung der maßgeblichen Rechtsvorschriften selbst bei der Frage, ob Identität der Sache gegeben ist, von Bedeutung sein, nicht aber eine bloße Änderung in der interpretativen Beurteilung eines Rechtsbegriffs oder einer Rechtsvorschrift bei unverändertem Normenbestand (VwGH 24.06.2014, Ro 2014/05/0050). Erst nach Erlassung des Bescheides hervorgekommene Umstände, die eine Unrichtigkeit des Bescheides dartun, stellen keine Änderung des Sachverhaltes dar, sondern bilden lediglich unter den Voraussetzungen des § 69 AVG einen Wiederaufnahmegrund (VwGH 17.02.2015, Ra 2014/09/0029). Im Folgeantragsverfahren können - bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen - nur neu entstandene Tatsachen, die einen im Vergleich zum rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren geänderten Sachverhalt begründen, zu einer neuen Sachentscheidung führen, nicht aber solche, die bereits vor Abschluss des vorangegangenen Asylverfahrens bestanden haben (VwGH 08.09.2015, Ra 2014/18/0089). In Hinblick auf wiederholte Anträge auf internationalen Schutz kann nur eine solche behauptete Änderung des Sachverhaltes die Behörde zu einer neuen Sachentscheidung - nach etwa notwendigen amtswegigen Ermittlungen - berechtigen und verpflichten, der für sich allein oder in Verbindung mit anderen Tatsachen rechtlich Relevanz zukäme; eine andere rechtliche Beurteilung des Antrages darf nicht von vornherein ausgeschlossen sein. Die behauptete Sachverhaltsänderung muss zumindest einen "glaubhaften Kern" aufweisen, dem Relevanz zukommt (VwGH 09.03.2015, Ra 2015/19/0048). Neues Sachverhaltsvorbringen in der Beschwerde gegen den erstinstanzlichen Bescheid nach § 68 AVG ist von der "Sache" des Beschwerdeverfahrens nicht umfasst und daher unbeachtlich (VwGH 29.06.2015, Ra 2015/18/0122).

3.2.1.2. Wie festgestellt, hat sich das Vorbringen des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren im Verhältnis zum Verfahren, das mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.09.2016, Zahl L512 2127409-1/9E, rechtskräftigt abgeschlossen wurde, nur in Bezug auf den Unfall im Jahr 2017 und die damit einhergehende medizinische Behandlung sowie mögliche Erwerbssituation geändert.

3.2.1.3. Diese Neuerungen im Vorbringen sind nicht den Verfolgungs- bzw. Fluchtgründen iSd§ 3 Abs 1 AsylG 2005 iVm Art 1 Abschnitt A Z 2 GFK zu subsumieren (wohlbegründete Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden). Soweit dem Vorbringen des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren überhaupt Asylrelevanz zukommen könnte, ist es absolut ident mit dem Vorbringen aus dem ersten Verfahren, das mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts bereits 2016 rechtskräftig abgeschlossen wurde. Da der Beschwerdeführer keine iSd § 3 AsylG 2005 relevante Sachverhaltsänderung behauptet hat, war auf die Frage eines glaubhaften Kerns insofern gar nicht einzugehen.

3.2.1.4. Die Neuerungen im Vorbringen beziehen sich auch nicht auf Sachverhaltselemente/Tatbestandsvoraussetzungen, die für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten iSd § 8 AsylG 2005 rechtlich relevant sind. Nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs (vgl.

insbesondere VwGH 06.11.2018, Ra 2018/01/0106) entspricht § 8 Abs 1 AsylG 2005 nicht den unionsrechtlichen Vorgaben. Nach dem Wortlaut des § 8 Abs 1 AsylG 2005 würde die für die Gewährung des subsidiären Schutzstatus bereits jegli

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

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