jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2018/11/6 L515 2129133-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 06.11.2018

Entscheidungsdatum

06.11.2018

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3
AsylG 2005 §57
BFA-VG §19
BFA-VG §21 Abs7
BFA-VG §9
B-VG Art.133 Abs4
EMRK Art.8
FPG §46
FPG §50 Abs1
FPG §50 Abs2
FPG §50 Abs3
FPG §52 Abs2 Z2
FPG §52 Abs9
FPG §55 Abs2
VwGVG §24
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §28 Abs2

Spruch

L515 2129133-2/4E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , StA Georgien, vertreten durch ARGE Rechtsberatung, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 07.03.2017, Zahl XXXX , zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG, Bundesgesetz über

das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz), BGBl I 33/2013 idgF, § 57 AsylG 2005, BGBl. I 100/2005 idgF, § 10 AsylG iVm § 9 BFA-VG BGBl I Nr. 87/2012 idgF und §§ 46, 52 Abs. 2 und Abs. 9, 55 FPG 2005, BGBl 100/2005 idgF als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrenshergang

I.1. Die beschwerdeführende Partei (in weiterer Folge kurz als "bP" bezeichnet), ist Staatsangehörige der Republik Georgien und brachte nach rechtswidriger Einreise in das Hoheitsgebiet der Europäischen Union und in weiterer Folge nach Österreich am 28.3.2013 gemeinsam mit ihrem Vater bei der belangten Behörde (in weiterer Folge "bB") Anträge auf internationalen Schutz ein.

Die bP gab zu ihren Ausreisegründen befragt im Wesentlichen an, einzig und allein als Unterstützung für ihren kranken Vater mitgereist zu sein. Sie leide an Hepatitis C.

I.2. Der Antrag der bP auf internationalen Schutz wurde folglich mit im Spruch genannten Bescheid der bB gemäß§ 3 Abs 1 AsylG 2005 abgewiesen und der Status eines Asylberechtigten nicht zuerkannt (Spruchpunkt I.). Gem.§ 8 Abs 1 Z 1 AsylG wurde der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Georgien nicht zugesprochen (Spruchpunkt II.). Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß §§ 57 AsylG wurde nicht erteilt. Gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 AsylG iVm § 9 BFA-VG wurden gegen die bP Rückkehrentscheidungen gemäß § 52 Abs. 2 Z 2 FPG erlassen und gemäß § 52 Abs. 9 FPG festgestellt, dass eine Abschiebung nach gemäß § 46 FPG zulässig sei. Die Frist für die freiwillige Ausreise wurde mit 30 Tagen festgelegt.

I.2.1. Im Rahmen der Beweiswürdigung erachtete die bB im Wesentlichen das Vorbringen der bP als glaubhaft, jedoch als nicht asylrelevant. Die bP verfüge in Georgien über familiäre Anknüpfungspunkte auf deren Unterstützung sie zurückgreifen könne. Besondere Integrationsmerkmale seien im Verfahren nicht hervorgekommen.

I.2.2. Zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage in Georgien traf die bB ausführliche -zum Teil überschießende- Feststellungen. Deren hier relevante Teil wird wie folgt wiedergegeben (Gliederung und Hervorhebungen nicht mit dem Original übereinstimmend):

"...

Grundversorgung/Wirtschaft

2014 verzeichnete Georgiens Wirtschaft mit 4,7% eine Steigerung zu Wachstum im Jahre 2013 (3,3%). Dies ist ein Resultat eines fiskalen Konjunkturprogramms, das den Konsum und die Investitionen förderte. Die Fiskal- und Geldpolitik in Verbindung mit einer merklichen Entwertung der Landeswährung führte zu inflationären Tendenzen. Das allgemeine Defizit stieg 2014 spürbar infolge zunehmender Sozialausgaben an. Die Arbeitslosenrate war auch 2014 mit 14,1% hoch [Anm.: laut GeoStat betrug die Arbeitslosenrate 2014 nur 12,4% - siehe unten], wobei diese in der Gruppe der 15-24-jährigen auf rund 30% geschätzt wird. Ein erheblicher Teil der Bevölkerung hängt von Rücküberweisungen aus dem Ausland ab. Diese nahmen 2014 infolge der geringeren Überweisungen aus Russland ab (EC 25.3.2015).

Trotz der beachtlichen wirtschaftlichen Entwicklung in den vergangenen Jahren leiden große Teile der georgischen Bevölkerung, insbesondere in den ländlichen Gebieten, unter Armut, Unterbeschäftigung und Arbeitslosigkeit. Mehr als die Hälfte aller Beschäftigten Georgiens ist in der Landwirtschaft tätig. Diese generiert jedoch nur 9% des Bruttonationalprodukts (ÖEZ o.D.).

2014 waren laut Sozialamt 11,6% (2013: 9,7%) der Bevölkerung Empfänger von Subsistenzzahlungen. 21,4% der Georgier und Georgierinnen lebten 2014 in relativer Armut, d.h., sie verfügten über weniger als 60 Prozent des Medianeinkommens (GeoStat o.D.A).

Seit ihrem Höhepunkt im Jahr 2009 sank die offizielle Arbeitslosenrate kontinuierlich von 16,9 auf 12,4% im Jahr 2014. In den urbanen Gebieten betrug sie 22,1%, während am Land nur 5,4% arbeitslos waren. Allerdings nimmt die Arbeitslosigkeit zu, je jünger die Menschen sind. Dramatisch sind die Werte für die drei untersten Alterskohorten: Bei der Altersgruppe der 15-19 Jährigen lag Arbeitslosenquote bei 31,8%, bei den 20-24 Jährigen bei 30,5% und bei den 25-29 Jährigen bei 23,5% (GeoStat o.D.B).

Quellen:

* EC - European Commission (25.3.2015): Implementation Of The European Neighbourhood Policy In Georgia Progress In 2014 And Recommendations For Actions Accompanying The Document Joint Communication To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions [SWD(2015) 66 final],

http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1427816142_georgia-enp-report-2015-en.pdf, 17.11.2015

* GeoStat - National Statistics Office of Georgia (o.D.A): Living Conditions: Relative Poverty, Registered Poverty, http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=188&lang=eng, Zugriff 17.11.2015

* GeoStat - National Statistics Office of Georgia (o.D.B):

Employment and Unemployment,

http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=146&lang=eng, Zugriff 17.11.2015

* ÖEZ - Österreichische Entwicklungszusammenarbeit (o.D.): Georgien, http://www.entwicklung.at/laender-und-regionen/schwarzmeerraumsuedkaukasus/georgien/, Zugriff 17.11.2015

Sozialbeihilfen

Das System der sozialen Sicherung in Georgien umfasst das Rentensystem und ein System zur Unterstützung von besonders schutzbedürftigen Familien und Personen. Die Unterstützung, die in Georgien unter dem Begriff der sozialen Sicherung geleistet wird, umfasst die gesetzliche Rente, Staatsentschädigungen und staatliche akademische Stipendien.

Gesetzliche Renten

Grundlagen für den Erhalt einer gesetzlichen Rente:

* Erreichen des Rentenalters: Männer - 64 Jahre, Frauen - 60 Jahre

* Feststellung des Behindertenstatus

* Tod des Hauptversorgers/Ernährers

Laut dem georgischen Gesetz haben folgende Personen einen Anspruch auf den Bezug einer staatlichen Rente:

* Georgische Staatsbürger mit permanentem Wohnsitz auf georgischem Territorium

* Staatenlose Personen mit legalem Status in Georgien

* Ausländer, die sich zum Zeitpunkt der Renten-Antragstellung bereits seit 10

* Jahren dauerhaft und legal auf georgischem Territorium aufhalten.

Die Rente kann man beantragen, wenn man anspruchsberechtigt wird oder seine Rechte auf eine Rente erneuert. Wenn mehr als ein Rentenanspruch besteht, so muss einer ausgewählt werden. Renten können in jeder Bank Georgiens ausbezahlt werden. Beantragen kann man die Rentenzahlungen in den Sozialämtern der Distrikte. Dazu werden ein Personalausweis und andere Dokumente benötigt.

Zum 1. September 2013 belief sich der monetäre Rentenanteil auf 150 GEL (ca. 63 Euro) im Monat.

Sozialhilfe

In der georgischen Gesetzgebung wird Sozialhilfe als jegliche Art finanzieller und nicht-finanzieller Unterstützung definiert, die sich an Personen mit besonderen Pflegebedürfnissen, arme Familien oder Obdachlose richtet.

Es gibt folgende Kategorien finanzieller Unterstützung:

* Unterhaltszuschuss

Eine Familie hat Anspruch auf einen Unterhaltszuschuss, wenn sie in der Datenbank für sozial schwache Familien registriert ist. Der Zuschuss beträgt bis zu 60 GEL pro Person - für jedes weitere Familienmitglied kommen 48 GEL hinzu.

* Reintegrationsbeihilfe

Reintegrationsbeihilfe wird den biologischen Familien bzw. dem Vormund von Personen gewährt, die besonderen Schutz benötigen und die statt in speziellen Einrichtungen in Familien untergebracht werden, wo sie die Möglichkeit haben in einem familiären Umfeld zu leben und die notwendige medizinische Betreuung erhalten. Der Zuschuss für ein gesundes Kind beträgt 90 GEL, für ein behindertes Kind 130 GEL.

* Pflegebetreuungsbeihilfe

Pflegebetreuungsbeihilfe erhalten Adoptiveltern als Gegenleistung für die Fürsorge und die Erziehung des adoptierten Kindes. Die Pflegebetreuungsbeihilfe für ein gesundes Kind beträgt 200 GEL und 300 GEL für ein behindertes Kind. Ist die Betreuungshilfe für ein nicht verwandtes Kind gedacht, dann beträgt sie 15 GEL am Tag bzw. im Falle einer vorliegenden Behinderung 20 GEL am Tag.

* Familienfürsorgebeihilfe

Eine weitere Form der Beihilfe stellt die Familienfürsorgebeihilfe dar, die gewährt wird, wenn ein Erwachsener aus einer speziellen Einrichtung in ein familiäres Umfeld geholt wird, um ihm in einem familiären Umfeld die notwendige Zuwendung zukommen zu lassen

* Soziale Sachleistungen

Bedürftige Personen können soziale Beihilfe in Form von Sachleistungen in Anspruch nehmen. Für präventive und reintegrative Zwecke können auch Kinder und/oder ihre Familien die Leistungen erhalten, wenn die familiäre Situation der Grund für die Vernachlässigung der Kinder ist und ihnen Unterstützung gewährt werden muss, um in ihrer eigenen Familie leben zu können.

* Sozialpaket

Das Sozialpaket ist eine monatliche Finanzleistung, deren Höhe, Anspruchsberechtigte, Vergaberichtlinien und Konditionen von der georgischen Regierung festgelegt werden.

Die georgischen Sozialleistungen umfassen den Unterhalt von spezialisierten Einrichtungen, in denen hilfsbedürftige Menschen auf Staatskosten oder mit Unterstützung vom Staat leben können. Familien, die unterhalb der Armutsgrenze leben, werden in diesen Einrichtungen auf Staatskosten versorgt.

Die Zahlung von Arbeitslosengeld wurde im Mai 2006 eingestellt. Als Folge der Abschaffung des Arbeitsgesetzes gibt es keine legale Basis mehr für die Zahlung einer solchen Beihilfe. Ein System privater Arbeitslosenversicherer ist noch nicht entwickelt worden. Daher erhalten Arbeitslose in Georgien keine Unterstützung (IOM 06.2014).

Das seit dem 6. Februar 2014 in Kraft getretene Gesetz über IDPs aus den besetzten Gebieten Georgiens gewährt den Vertriebenen ohne Unterschied 45 GEL monatlich, so deren Bruttoeinkommen 1.250 GEL nicht übersteigt. Zuvor wurde unterschieden, ob ein Interner Flüchtling privat (22 GEL pro Monat) oder staatlicherseits (28 GEL pro Monat) untergebracht wurde. Ungeklärt bleibt laut dem Büro des Ombudsmannes, wie sich die Kosten für Strom auswirken, die in der alten Regelung noch vom Staat bezahlt wurden, und das Einkommen eruiert bzw. definiert wird (PD 2013).

Familien, die unter der Armutsgrenze leben, können um Sozialhilfe ansuchen. Dafür muss der Vertreter der Familie zunächst ein Ansuchen für sich und alle übrigen Familienmitglieder stellen, um in das staatliche Register für besonders schutzbedürftige Familien aufgenommen zu werden. Danach besucht ein Vertreter des Sozialamtes die Familie Vorort, wobei in der "Familiendeklaration" der sozio-ökonomische Stand der Familie festgestellt wird. Mittels eines Punktevergabesystems wird die Bedürftigkeit festgestellt. Bis zu einem Wert von 57.000 Punkten besteht der Anspruch auf finanzielle Unterstützung wie folgt: 60 GEL für Alleinstehende; ab zwei Personen erhält das älteste Familienmitglied 60 GEL und alle anderen 48 GEL pro Monat. Ausschlussgründe sind insbesondere die Arbeitsaufnahme eines Familienmitgliedes, Gefängnishaft, Militärdienst oder ein Auslandsaufenthalt von mehr als drei Monaten. Die Sozialhilfe kann nicht gleichzeitig mit der staatlichen "Haushaltsunterstützung" oder der monatlichen Zahlung an Flüchtlinge bezogen werden. Eine neuerliche Verifizierung des Status steht an, wenn sich die Demographie der Familie ändert, die Arbeitsaufnahme oder sonstige legale Einkommen vorliegen bzw. der Verlust dieser, ein Wohnortswechsel erfolgt, der Behindertenstatus festgestellt wird, oder sonst Gründe vorliegen, welche die wirtschaftliche Lage der Familie verändert haben. Wenn mehr als ein Jahr nach der Registrierung verstrichen sind, so ist dies per se ein Grund für eine neuerliche Verifizierung des Status (SSA o.D.a.).

Das Büro des Ombudsmanns vermerkt in seinem Bericht für 2013, dass das Sozialamt überproportional hohe Punktewerte bei der Einschätzung der sozio-ökomischen Lage der ansuchenden Familien vergab. Dies hätte zu einer Überschreitung des Grenzwertes der Förderfähigkeit geführt. Eine Fallstudie hätte gezeigt, dass insbesondere Leistungsempfänger, die eine Alterspension als einzige Einkommensquelle angaben, Probleme bekamen. Der Ombudsmann kritisierte, dass bei der Bestandsaufnahme der wirtschaftlichen Situation diese zu sehr von der subjektiven Einschätzung des jeweiligen Beamten abhinge. Als gesondertes Problem wurde angeführt, dass Obdachlose keinen Anspruch auf Sozialhilfe stellen können, weil sie über keinen Wohnsitz verfügen (PD 2013).

Im Falle einer Schwangerschaft oder bei Adoption eines Kindes besteht das Recht auf 730 Tage Mutterschafts- und Pflegeurlaub, von denen 183 Tage bezahlt sind. Bei Komplikationen bei der Geburt oder der Geburt von Zwillingen werden 200 Tage bezahlt. Die Einteilung der Karenzzeit kann mit Beginn der Schwangerschaft frei gewählt werden. Angestellte, die ein Kind unter 12 Monaten adoptieren, können 550 Tage freinehmen, wovon 90 Tage bezahlt sind. Laut Gesetz darf das vom Sozialamt ausbezahlte Geld die Summe von 1.000 GEL nicht überschreiten. Der georgische Ombudsmann begrüßte die seit 1. Jänner 2014 in Kraft getretene Reform des Arbeitsrechts, weil die Dauer der Karenzzeit und die finanzielle Unterstützung erhöht wurden (PD 2013).

Quellen:

* IOM - International Organisation for Migration (06.2014):

Länderinformationsblatt Georgien, https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698616/17046380/17256334/Georgien_-_Country_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17256550&vernum=1, Zugriff 17.11.2015

* PD - Public Defender of Georgia (2013): Annual Report of the Public Defender of Georgia, the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia - 2013,

http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1934.pdf, 17.11.2015

* SSA - Social Service Agency (o.D.a.): Pecuniary Social Assistance (Subsistence Allowance),

http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=35, Zugriff 17.11.2015

* SSA - Social Service Agency (o.D.a.): Reimbursement of leave for maternity and childcare, as well as for adoption of a new-born child, http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=375, Zugriff 17.11.2015

Medizinische Versorgung

Im Rahmen des Entwicklungsprogramms des klinischen Versorgungsnetzwerkes wird das georgische Krankenhaussystem betrieben. Zum heutigen Zeitpunkt gibt es 100 entweder neu eröffnete oder renovierte funktionierende Krankenhäuser in Tiflis und den umliegenden Regionen. 2011 wurden die medizinischen Einrichtungen, die zu 100% mit staatlichen Mitteln finanziert wurden, auf regionaler Ebene umorganisiert, so dass heute die von diesen medizinischen Einrichtungen angebotenen Leistungen in die neu errichteten medizinischen Einrichtungen integriert worden sind. Bis zu 40 solcher medizinischer Zentren mit integriertem ambulantem Pflegedienst, prästationären Diensten und weiteren klinischen Versorgungen existieren zurzeit in den verschiedenen Regionen des Landes. Laut der Resolution Nr. 92 der georgischen Regierung vom 15. März 2012 bezüglich der "Bewilligung des staatlichen Gesundheitsprogramms 2012", können georgische Staatsbürger Leistungen von folgenden staatlichen Programmen in Anspruch nehmen:

* Psychische Verfassung

a) ambulante Leistungen:

a. a) psychiatrische ambulante Leistungen (decken Leistungen für Patienten mit verschiedenen Nosologien, die vom Hausarzt/Bezirksarzt oder einer stationären psychiatrischen Klinik überwiesen wurden, registrierte Patienten oder Patienten, die sich selbst in ambulante Behandlung begeben (nachdem die Diagnose bestätigt wurde), ab)

a. b) Psychosoziale Rehabilitation

a. c) Psychische Verfassung von Kindern

a. d) Psychiatrische Krisenintervention bei Erwachsenen

b) Stationäre Leistungen:

Die Serviceleistungen werden vollständig abgedeckt, ohne eine Zuzahlung seitens des Patienten, außer bei mentalen und Verhaltensstörungen, die durch Alkoholmißbrauch begründet sind. Solche Leistungen werden durch ein staatliches Programm mit 70% gedeckt. Eine Ausnahme stellt die Alkoholvergiftung (F10.0) dar, die vollständig abgedeckt wird.

* Tuberkulose- Behandlung

Das Programm bietet folgende Leistungen, mit Ausnahme von Anti-Tuberkulose Medikamenten und Tuberkulose Diagnosetests, welche von Hilfsorganisationen angeboten werden:

a) Ambulante Leistungen:

b) Begleitung bei der epidemiologischen Überwachung und Tuberkulose Programmmanagement

c) Laborkontrolle, inklusive Bestätigung der Verdachtsfälle durch ein Labor und spezielle Untersuchungen von Patienten, die am Behandlungsprozess beteiligt sind

d) Stationäre Leistungen: Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

* HIV / AIDS

a) Freiwillige Beratung und HIV/AIDS-Test von Risikogruppen;

b) Ambulante Behandlung von Personen, die an HIV/AIDS erkrankt sind (ausgenommen antiretroviraler Medikamente, die von Hilfsorganisationen ausgegeben werden)

c) Stationäre Behandlung von Personen, die an HIV/AIDS erkrankt sind (ausgenommen antiretroviraler Medikamente, die von Hilfsorganisationen ausgegeben werden) Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

* Früherkennung und Untersuchung von Patienten

a) Untersuchungen der Brust, des Uterus, Kolorektaluntersuchungen und Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs

-

Brustkrebsscreening für Frauen zwischen 40 und 70 Jahren;

-

Uterusscreening für Frauen zwischen 25 und 60 Jahren;

-

Prostatascreening für Männer zwischen 50 und 70 Jahren;

-

Screening bezüglich innerer Blutungen für Personen zwischen 50 und 70 Jahren.

b) Entwicklungsstörungen bei Kindern, Früherkennung und Untersuchung von Krankheiten

-

Screening der Kindesentwicklung bis zum 6. Lebensjahr;

-

Prävention milder und mittlerer Geistesstörungen bei Kindern

-

frühe Diagnostik und Prävention von Entwicklungsstörungen

c) Diagnose und Überwachung von Epilepsie

Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

* Immunisierung:

a) Die Bereitstellung von Impfungen zur Immunisierung und dem dazu benötigten Material (Spritzen und Sicherheitsbehältern)

b) Immunpräventive Impfbesuche, die gemäß dem nationalen Kalender abgehalten werden

c) Die Verteilung von Medikamenten gegen Tollwut

Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

* Gesundheit von Mutter und Kind

a) Pränatale Überwachung

b) Die Behandlung von Risikoschwangeren, Gebärenden und Frauen im Wochenbett

c) Die Früherkennung von Gendefekten

d) Die Gewährleistung der Erkennung von Hepatitis B, HIV/AIDS und Syphilis, und der Schutz vor einer Übertragung von Hepatitis B von Mutter zu Kind

e) Die Untersuchung von Kindern und Neugeborenen auf Hypothyreose, Phenylketonurie Hyperphenylalaninämie und Mukoviszidose

f) Die Untersuchung des Hörvermögens von Neugeborenen

Die Leistungen dieses Programms sind vollständig abgedeckt und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten, ausgenommen davon ist die Behandlung von Risikoschwangeren, Gebärenden und Frauen im Wochenbett, bei der eine 25%ige finanzielle Beteiligung erforderlich ist.

* Behandlung von Diabetes

a) Die Bereitstellung von Leistungen für Kinder, die an Diabetes leiden

b) Spezielle ambulante Behandlung, die eine Überwachung der Titrierdosis für Patienten mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 durch einen Endokrinologen einschließt, aber auch relevante medizinische Schulungen der Teilnehmer des Programms bietet, Konsultation von Neuropathologen, Ophthalmologen, Kardiologen, Angiologen und Diätassistenten, basierend auf den endokrinologischen Empfehlungen und Labortests (in Übereinstimmung mit den geltenden Regularien).

c) Die Bereitstellung der spezifischen Medikamente für die Bevölkerung, die an Diabetes (Typ 1 und 2) leidet

Die Leistungen des Programmes sind vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung durch den Patienten, außer bei der spezialisierten ambulanten Behandlung, bei der eine 30%-ige Zuzahlung durch insulinbedürftige Patienten und Patienten mit Diabetes insipidus vorgesehen ist. Eine 50%-ige Zuzahlung gilt für nicht-insulin-bedürftige Patienten mit Diabetes. Die Zuzahlungspflicht gilt nicht für Personen, die Leistungen auf Basis der Resolution N 218 der georgischen Regierung vom 9.12.2009 in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme spezialisierter ambulanter Dienste kann einmal jährlich erfolgen.

* Dialyse und Nierentransplantation

a) Die Durchführung von Blutdialysen

b) Die Durchführung von Bauchfelldialysen

c) Die Bereitstellung und Verteilung von Materialien und Medikamenten, um eine Blutdialyse und Bauchfelldialyse durchführen zu können

d) Die Durchführung von Nierentransplantationsoperationen

e) Die Bereitstellung von Immunsuppressivmedikamenten für Transplantatempfänger

Die Leistungen, die von diesem Programm angeboten werden, sind vollständig abgedeckt und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten.

* Palliative Betreuung von unheilbar Kranken

a) Eine ambulante palliative Betreuung von unheilbar Kranken, welche eine palliative Betreuung von unheilbar Kranken zu Hause durch mobile Teams in Tiflis, Kutaisi, Telavi, Zugdidi, Ozurgeti und Gori beinhaltet

b) Eine stationäre palliative Betreuung und symptomatische Behandlung von unheilbar Kranken (eingeschlossen derer, die an AIDS leiden)

c) Die Bereitstellung von analgetischen (narkotischen) Medikamenten für georgische Staatsbürger und Personen, die in Georgien leben

Die Leistungen werden vollständig vom Programm übernommen und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten, ausgenommen der stationären Betreuung von unheilbar Kranken und deren symptomatische Behandlung, bei denen eine Zuzahlung basierend auf dem Alter notwendig ist.

* Behandlung von Patienten mit seltenen Erkrankungen und Patienten in Substitutionstherapien

a) Ambulante Pflege von Kindern unter 18 Jahren mit seltener Erkrankung gemäß der Regularien

b) Stationäre Behandlung von Kindern unter 18 Jahren, die sich in einer dauerhaften Substitutionstherapie befinden bzw. wegen einer seltenen Erkrankung in Behandlung sind

c) Ambulante und stationäre Leistungen für Erwachsene und Kinder, die an Hämophilie und anderen vererbbaren Blutgerinnungsstörungen leiden.

d) Bereitstellung gesonderter Medikamente für Patienten mit selten Erkrankungen, wie Phenylketonurie, Zystische Fibrose, Agammaglubolinaemie nach Bruton, hormonellen Wachstumsstörungen.

Die Leistungen des Programmes werden vollständig übernommen und bedürfen

keiner Zuzahlung durch den Patienten.

* Leistungen des Notfallkrankenwagens und medizinischer Transport

a) Leistungen des Notfallkrankenwagens

b) Medizinischer Transport

Die Leistungen sind vollständig abgedeckt und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten.

* Dorfarzt

Das Programm deckt die primäre Gesundheitsversorgung in Dörfern, die laut dem Umfang der Leistungen durch eine spezielle Resolution festgesetzt wurden, ab, es werden aber auch sowohl stationäre aber auch ambulante Leistungen von den medizinischen Einrichtungen, die speziell finanziert werden, angeboten.

* Drogensucht

a) Die stationäre Entgiftung und primäre Drogentherapie

b) Das Angebot von Substitutionstherapie und die Ausgabe von Substitutionsmedikamenten in Tiflis und den Regionen (Kakheti, Imereti, Guria, Samegrelo, Zemo Svaneti), wobei der Patient eine Zuzahlung in Höhe von 150 GEL pro Monat leisten muss. Dies gilt nicht für HIV-Patienten und Mitglieder von Familien, die in der vereinheitlichten Datenbank für sozial gefährdete Familien, deren Einschätzungsrate 70.000 Punkte nicht übersteigen darf, registriert sind.

* Notfallbehandlung

Das Programm bietet folgende Leistungen für Personen ab 60 Jahren:

a) Behandlung in Krisensituationen (für die ersten 6 Monate)

b) Stationäre Behandlung von Krankheiten die in der speziellen offiziellen Resolution gelistet sind.

Der Patient muss eine 25%ige Zuzahlung leisten, die Kosten für eine Behandlung in Krisensituationen wird für die ersten 6 Tage vollständig vom staatlichen Programm übernommen.

* Onko-hämatologischer Dienst für Kinder

Die Programmleistungen umfassen ambulante und stationäre Behandlungen von Kindern unter 18 Jahren mit onko-hämatologischem Befund; ausgenommen sind Leistungsempfänger, die unter die Resolution N 218 vom 9.12.2009 fallen.

Die Leistungen sind vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung durch den

Patienten.

* Management von Infektionskrankheiten

Leistungsempfänger sind georgische Staatsbürger und ausländische Staatsbürger, die ihren dauerhaften Aufenthalt in Georgien haben, sowie staatenlose Personen. Eine Ausnahme stellen die unter die Resolutionen N 218 und N 165 fallenden Personen dar. Die stationäre Behandlung von Infektionskrankheiten wird durch das Programm gedeckt.

Eine Zuzahlung im Rahmen des Programmes erfolgt nach folgendem Schema:

a) für Personen unter 18 Jahren beträgt die Zuzahlung 20% der tatsächlichen Kosten (80% werden vom Staat gedeckt).

b) Personen zwischen 18 und 60 Jahren zahlen 50% der tatsächlichen Kosten (50% werden vom Staat gedeckt).

c) Personen, die älter als 60 Jahre sind, übernehmen eine Zuzahlung in Höhe von 30% der tatsächlichen Kosten (70% werden vom Staat gedeckt).

* Herzoperationen

a) Kardiologische chirurgische Behandlungen von Patienten mit angeborenen Herzerkrankungen (unabhängig vom Alter)

b) Kardiologische chirurgische Behandlungen von erworbenen Herzerkrankungen und Erkrankungen der Hauptarterien (für Personen ab 60 Jahren)

c) Koronare Angioplastie (Setzen von Stents) (für Personen ab 60 Jahren)

Die Behandlung von angeborenen Herzerkrankungen ist für Personen bis 18 Jahren vollständig abgedeckt; Personen über 18 Jahren ist eine Zuzahlung von 30% vorgeschrieben.

* Notfallbehandlung und stationäre Behandlungen von Kleinkindern bis 3 Jahre

a) Die stationäre Behandlung von Kindern

b) Die Notfallbehandlung von Kindern

Bei einer stationären Komponente ist eine 20%ige Zuzahlung für den Patienten vorgesehen. Ausgenommen hiervon sind Krisensituationen und Neonatologie, welche vollständig abgedeckt werden und keinerlei Zuzahlung bedürfen. Auch bei der Notfallbehandlung von Kindern ist keine Zuzahlung erforderlich.

Medikamente: Alle Arten von Medikamenten sind in Georgien erhältlich, sowohl als Original als auch als Generikum. Es gibt mehrere große Apothekenketten wie GPC (www.gpc.ge), PSP (www.psp.ge), und AVERSI (www.aversi.ge).

Krankenversicherung: Am 28.2.2013 ist das neue allgemeine staatliche Gesundheitsprogramm in Kraft getreten. Das Programm garantiert Krankenversicherung für alle unversicherten Einwohner von Georgien. Mitglieder der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sind daher nicht durch das Programm abgedeckt. Zum ersten Mal in der jüngeren Geschichte von Georgien sind daher sowohl georgische Staatsbürger, als auch Inhaber neutraler Identifikationsdokumente und -pässe sowie Staatenlose krankenversichert. Das Programm wird von der Sozialversicherungsagentur durchgeführt. Die Krankenversicherungsprogramme, die 2007 und 2012 begonnen haben und insgesamt ca. 2,1 Millionen Menschen abdecken, versichern sozial gefährdete und Menschen im Rentenalter, Kinder bis zum Alter von 5 Jahren, Schüler und Studenten, behinderte Kinder und Erwachsene mit schweren Behinderungen. Private Versicherungsprogramme implementieren die Programme.

Die Programmleistungen beinhalten:

a) ambulante Behandlungen

b) dringende ambulante oder stationäre Behandlung in Notfällen

Die Behandlung wird vollständig vom Staat gedeckt und bedarf keiner Zuzahlung durch den Patienten. Die Grenze für einen stationären Notfall liegt bei 15.000 GEL (IOM 06.2014; vgl. IBZ 27.6.2014).

Das zwischen 2008-09 seitens der Regierung initiierte Privatisierungsprogramm führte dazu, dass heute 95 Prozent aller Hospitäler privatisiert sind. - 40 Prozent der Krankenhäuser gehören Versicherungsgesellschaften, 50 Prozent besitzen private Unternehmen oder Individuen. Die Tatsache, dass Versicherungen gleichzeitig Eigentümer von Hospitälern sind, verursacht Interessenskonflikte. Es gibt Fälle, bei denen der Arzt zugleich der Vertreter der Versicherung ist, wodurch Versicherungsansprüche von Patienten zurückgewiesen werden.

Während es in Tiflis eine große Anzahl von Krankenhäusern mit ausreichend Bettenkapazitäten gibt, finden sich am Lande nur kleine Hospitäler mit einer begrenzten Anzahl an Diensten, die mitunter überbelegt sind (IBZ 27.6.2014)

Hepatitis:

Fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung Georgiens haben Hepatitis C (IBZ 27.6.2014)

2013 wurde auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation - WHO eine Kampagne gegen Hepatitis gestartet. Die wesentlichen Herausforderungen in Georgien waren der mangelnde Zugang zur Behandlung von Hepatitis C infolge der hohen Behandlungskosten sowie der Bedarf eines Aufklärungsprogrammes, wie die Krankheit vermieden werden kann. NGOs appellierten an die Pharmafirmen die Preise zu senken und organisierten Treffen zwischen Patientengruppen, Gesundheitsexperten und Pharmafirmen. Die Kampagne wurde in den Massenmedien intensiv hervorgehoben (WHO 30.9.2013). Ab Juli 2014 war vorgesehen, dass Hepatitis-C-Patienten 60 Prozent weniger für die notwendige Medikation zu zahlen hätten (CoE/ECSR 26.12.2014).

Quellen:

* CoE/ECSR - Council of Europe/ European Committee of Social Rights (26.12.2014): 8th National Report on the implementation of the European Social Charter submitted by the Government of Georgia [RAP/RCha/GEO/8(2015)], 26. Dezember 2014,

http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1422965667_georgia8-en.pdf, Zugriff 17.11.2015

* IBZ - Federal Public Service Home Affairs General Directorate Aliens' Office Belgium, Direction Access and Stay, Humanitarian Regularisations, Medical Section, via MedCOI (27.6.2014): Country Fact Sheet Access to Healthcare: GEORGIA, Zugriff 17.11.2015

* IOM - International Organisation for Migration (06.2014):

Länderinformationsblatt

Georgien,https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698616/17046380/17256334/Georg
_Country_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17256550&vernum=1, Zugriff 17.11.2015

* WHO - World Health Organization, Regional Office for Europe

(30.9.2013): This is hepatitis. ... Know it. Confront it, Georgia,

http://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2013/09/this-is-hepatitis.-know-it.-confront-it, Zugriff 17.11.2015

Behandlung nach Rückkehr

Asylwerber, die von Österreich nach Georgien außer Landes gebracht werden, sind in Georgien keiner strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt, nur weil sie in Österreich um Asyl angesucht haben. (VB 3.2.2014)

Die Migrationsstrategie der georgischen Regierung zielt u.a. auf die Unterstützung der Rückkehr georgischer Bürger und deren würdige Reintegration, also Umsetzung internationaler Abkommen und nationaler Gesetze in Bezug auf die Reintegration georgischer Bürger, Verbesserung der Kapazitäten zu deren Reintegration, Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen (MPC 06.2013).

...

Quellen:

* EC - European Commission (29.10.2014): Report from the Commission to the European Parliament and the Council. First Progress Report on the implementation by Georgia of the Action Plan on Visa Liberalisation [COM(2014) 681 final], http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20141029_second_progress_report_for_georgia_en.pdf, Zugriff 17.11.2015

* EC - European Commission (8.5.2015): Report from the Commission to the European Parliament and the Council. First Progress Report on the implementation by Georgia of the Action Plan on Visa Liberalisation [COM(2015) 199 final], http://eeas.europa.eu/delegations/georgia/documents/visa/20150508vlap_en.pdf, Zugriff 17.11.2015

* MPC - Migration Policy Centre (06.2013): Migration Profile Georgia. The Demographic-Economic Framework of Migration. The Legal Framework of Migration. The Socio-Political Framework of Migration, http://www.migrationpolicycentre.eu/docs/migration_profiles/Georgia.pdf, Zugriff 17.11.2015

* VB des BM.I Georgien (3.2.2014): Auskunft des VB, per Email"

I.2.3. Rechtlich führte die belangte Behörde aus, dass weder ein unter Art. 1 Abschnitt A Ziffer 2 der GKF noch unter § 8 Abs. 1 AsylG zu subsumierender Sachverhalt hervorkam. Es hätten sich weiters keine Hinweise auf einen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG ergeben und stelle die Rückkehrentscheidung auch keinen ungerechtfertigten Eingriff in Art. 8 EMRK (§§ 55, 10 Abs. 2 AsylG 2005) dar.

I.3. Gegen den genannten Bescheid wurde mit im Akt ersichtlichen Schriftsatz innerhalb offener Frist Beschwerde erhoben.

I.4. Mit Erkenntnis des BVwG vom 22.07.2016, Zl. L515 2129133-1/2E wurde die Beschwerde hinsichtlich der §§ 3 Abs. 1, 8 Abs. 1 AsylG 2005 idgF (Spruchpunkte I und II) als unbegründet abgewiesen und mit Beschluss vom selben Tag die Spruchpunkte III und IV des bekämpften Bescheides behoben.

Begründend wurde in Bezug auf den Vater der bP ausgeführt, "dass bei gewissen Fallkonstellationen auch der Gesundheitszustand im Lichte des Art. 8 EMRK von Bedeutung sein kann. Der Verwaltungsgerichtshof geht in seiner ständigen Rechtsprechung davon aus, dass dem Art. 8 EMRK innewohnenden Recht auf das Privat- und Familienleben auch ein Recht auf körperliche Unversehrtheit abzuleiten ist (vgl. etwa Erk. d. VwGH vom 28.6.2016, Ra 2015/21/0199-8 mwN), welches in bestimmten Einzelfällen verletzt werden kann, wenn auf den Gesundheitszustand einer Partei nicht entsprechend eingegangen wird. Vor diesem Hintergrund ist die Zulässigkeit von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen im Lichte des Art. 8 EMRK auch vor dem Hintergrund der Lage im Herkunftsstaat, welche die bP im Falle einer Rückkehr vorfindet, zu prüfen, wobei bereits an dieser Stelle Art. 8 EMRK -anders als Art. 3 leg. cit.- einen Eingriffsvorbehalt kennt.

Im gegenständlichen Fall brachte die bP unwiderlegt vor, dass sie ihren schwerkrankten Vater pflegt und bestehen zweifelsfrei familiäre Bande zwischen der bP und ihrem Vater. Im gegenständlichen Fall steht nicht fest, inwieweit der Vater der bP auf deren Pflege angewiesen ist und inwieweit aufenthaltsbeendende Maßnehmen gegen die bP in dem Fall, in dem gegen den Vater der bP solche nicht gesetzt werden (können) eine unvertretbare Härte im Lichte der Interessensabwägung des Art. 8 Abs. 2 EMRK darstellen würde, weshalb im gegenständlichen Fall eine rechtlich gleiche Vorgangsweise wie in Bezug auf den Vater der bP geboten erscheint und sich die bB dann, wenn sie sich nochmals mit der Frage des subsidiären Schutzes in Bezug auf den Vater der bP bzw. deren Privat- und Familienleben auseinandersetzt, sich ebenfalls mit den privaten und familiären Bindungen der bP2 auseinanderzusetzen haben wird.

Das ho. Gericht weist an dieser Stelle auch darauf hin, dass in Bezug auf die Bindungen zum Vater der bP hinsichtlich der bP von keiner dauerhaften Unzulässigkeit der Rückkehrentscheidung auszugehen sein wird, sondern diese allenfalls bloß vorübergehend im Sinne des § 9 BFA-VG vorliegen würden, so lange die Pflegebedürftigkeit des Vaters der bP besteht, falls die bB hierin ein schützenswertes Familienleben erblicken würde.

I.5. Mittels Mail vom 22.09.2016 wurde seitens der rechtlichen Vertretung der bP ein ärztliches Befundkonvolut übermittelt. Im Wesentlichen wurde bei der bP eine Einzelepisode einer reaktiven Depression und Hepatitis B

diagnostiziert (AS 257).

I.6. Die bB leitete ein Verfahren zur Erlassung einer Rückkehrentscheidung ein. Am 24.10.2016 wurde die bP niederschriftlich einvernommen, wobei sie im Wesentlichen zusammengefasst vorbrachte, in psychiatrischer Behandlung zu sein. Ihr Vater sei ziwischenzeitig verstorben, sie leide unter seinem Tod (18.10.2016) und sehe für sich in Georgien keine Zukunft. Sie möchte ihre Erkrankungen weiterhin in Österreich behandeln lassen. Ihr Taufpate lebe seit 10 Jahren in Graz und unterstütze sie in allen Belangen.

I.7. In einem Befundnachtrag des LKH XXXX vom 30.09.2016 wurde bei der bP die Diagnose HBe-Antigen negative chron. Hep. B Virusinfektion Genotyp D Fibroscan 4,9 kPa gestellt und ausgeführt, dass es sich um einen inaktiven Trägerstatus handelt und eine Therapieindikation derzeit nicht gegeben ist.

I.8. Mit im Spruch ersichtlichen Bescheid wurden keine Aufenthaltstitel gem.§ 57 AsylG erteilt. Gemäß § 10 Abs. 1 Z 3 AsylG iVm § 9 BFA-VG wurde gegen die bP eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z 2 FPG erlassen und gemäß § 52 Abs. 9 FPG festgestellt, dass eine Abschiebung nach Georgien gemäß § 46 FPG zulässig sei. Der Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung gem. § 55 Abs. 2 Z 1 BFA-VG nicht aberkannt. Gemäß § 55 Abs. 1 und 3 FPG wurde eine Frist von 14 Tagen ab Rechtskraft der Entscheidung für die freiwillige Ausreise bestimmt.

I.8.1. Die bB ging vom illegalen Aufenthalt der bP im Bundesgebiet aus. Sie verwies in ihrer Beweiswürdigung auf den Umstand, dass die bP die deutsche Sprache nicht beherrsche und auch keine besondere Integrationsverfestigung bestehe. Auch sei die bP nicht selbsterhaltungsfähig.

I.8.2. Rechtlich führte die bB aus, dass seit dem Tod des Vaters der bP keine weiteren Hinweise auf familiäre Anknüpfungspunkte in Österreich bestehen würden, weshalb das Vorliegen eines schützenswerten Familienlebens auszuschließen sei. Die Voraussetzungen zur Erteilung eines Aufenthaltsrechts liegen nicht vor und stelle insbesondere eine Rückkehrentscheidung keinen unzulässigen Eingriff in das Privat- und Familienleben der bP dar.

1.9. Gegen den oa. Bescheid wurde mit im Akt ersichtlichen Schriftsatz innerhalb offener Frist Beschwerde erhoben und eingangs geltend gemacht, dass die in der Rechtsmittelbelehrung des BFA-Bescheids angegebene zweiwöchige Frist für die Einbringung der Beschwerde verfassungswidrig sei. Diese Rechtsansicht wurde mit der zwischenzeitig ergangenen Entscheidung des VfGH (29.09.2017, G 134/2017-12, G 207/2017-8) bestätigt, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist.

Im Wesentlichen wurde moniert, dass die belangte Behörde in ihrer Entscheidung keine aktuellen Länderfeststellungen angeführt hat; die bP sei auch nicht zu ihrer gegenwärtigen persönlichen Situation im Falle der Rückkehr nach Georgien befragt worden. Weiters wurden unrichtige Feststellungen auf Grund mangelhafter Beweiswürdigung moniert. Die bP sei sehr um ihre Integration in Österreich bemüht und könnte nach Erhalt einer Aufenthalts- und Arbeitsberechtigung im Gasthaus arbeiten. Eine Abschiebung würden den psychischen Zustand der bP verschlechtern. Beantragt wird die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

I.10. Das Vorbringen in der Beschwerdeschrift stellt die letzte Äußerung der bP im Verfahren zum gegenständlichen Antrag bzw. zu ihren Anknüpfungspunkten im Bundesgebiet dar.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen (Sachverhalt)

Der relevante Sachverhalt ergibt sich aus den in Punkt I dargelegten Ausführungen. Hieraus ergibt sich, dass der seitens der bP vorgebrachte Ausreisegrund (insbesondere soweit er sich von den Gründen des verstorbenen Vaters herleitet) rechtskräftig als nicht glaubhaft qualifiziert wurde. Ebenso wurde rechtskräftig festgestellt, dass sich weder aus dem Gesundheitszustand, noch aus der sonstigen persönlichen Lage der bP, sowie der Lage in Georgien Rückkehrhindernisse ergeben.

Die entsprechende Entscheidung erwuchs am 22.07.2016 in Rechtskraft.

Die bP hat das HBe Antigen negative chron. Hep B Virusinfektion Geotyp D, dabei handelt es sich um einen inaktiven Trägerstatus, eine Therapieindikation ist derzeit nicht gegeben.

Die bP befindet sich seit dem bereits genannten Zeitpunkt ihrer Einreise im Bundesgebiet.

Die bP verfügt über ihrer Aufenthaltsdauer entsprechende Anknüpfungspunkte im Bundesgebiet.

Die bP geht in Österreich keiner Beschäftigung nach, verfügt lediglich über rudimentäre Kenntnisse der deutschen Sprache und lebt von der Grundversorgung.

Es kann nicht festgestellt werden, dass der Taufpate der bP im Bundesgebiet lebt.

In Bezug auf die Lage in der Republik Georgien schließt sich das ho. Gericht den Ausführungen der bB an und weist an dieser Stelle darauf hin, dass der Herkunftsstaat der bP zwischenzeitig von der Republik Österreich als sicherer Herkunftsstaat iSd § 19 BFA-VG angesehen wird.

Die Identität der bP steht nicht fest.

II.1.1. Exkurs: Chronische Hepatitis B

Der Begriff Hepatitis bedeutet Leberentzündung. In den allermeisten Fällen handelt es sich bei einer Leberentzündung um eine Viruserkrankung (Virushepatitis).

Hepatitis B

Eine Hepatitis-Ansteckung mit dem Virus-Typ B erfolgt über alle Körperflüssigkeiten wie Blut, Sperma, Tränen, Speichel, Gehirnflüssigkeit (Liquor), Urin, Magensaft und Muttermilch. Das Risiko, sich bei einer Nadelstichverletzung mit dem Virus anzustecken, liegt bei 30 Prozent. Bereits eine geringe Menge an Blut reicht aus für eine Virus-Übertragung.

Chronische Hepatitis

Eine chronische Hepatitis resultiert aus einer Infektion mit Hepatitis B, C und D. Auch eine durch Medikamente (beispielsweise bestimmte Wirkstoffe gegen Tuberkulose) oder Alkohol verursachte Leberentzündung neigt zu einem chronischen Verlauf

Je nach Ursache der Leberentzündung gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Wenn Alkohol oder Medikamente die Leberentzündung hervorgerufen haben, darf keine weitere Aufnahme der Stoffe erfolgen. Ist die Leberfunktionsstörung sehr schwerwiegend, muss eine Hepatitis teilweise sogar auf der Intensivstation behandelt werden.

Komplikationen einer chronischen Hepatitis sind die Leberzirrhose und der Leberkrebs (Leberzellkarzinom = hepatozelluläres Karzinom):

Bei einer Leberzirrhose wird das Lebergewebe durch funktionsloses Narbengewebe ersetzt. Im frühen Stadium kann sich die Leber mitunter teilweise regenerieren. Später ist die Leber dauerhaft geschädigt. Das Risiko für eine Leberzirrhose ist vor allem bei Alkoholmissbrauch und Hepatitis C im chronischen Verlauf erhöht. Bei einer Kombination beider Faktoren ist das Risiko besonders hoch.

Eine chronische Hepatitis ist in 50 Prozent der Fälle für Leberkrebs verantwortlich.

(Quelle: http://www.netdoktor.de/krankheiten/hepatitis/)

2. Beweiswürdigung

II.2.1. Der festgestellte Sachverhalt in Bezug auf den bisherigen Verfahrenshergang steht aufgrund der außer Zweifel stehenden Aktenlage fest und ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen.

II.2.2. Die personenbezogenen Feststellungen hinsichtlich der bP ergeben sich -vorbehaltlich der Feststellungen zur Identität- aus ihren in diesem Punkt nicht widerlegten Angaben sowie ihren Sprach- und Ortskenntnissen.

Aufgrund der im Verfahren unterlassenen Vorlage eines unbedenklichen nationalen Identitätsdokuments bzw. sonstigen Bescheinigungsmittels konnte die Identität der bP nicht festgestellt werden. Soweit diese namentlich genannt werden, legt das Gericht auf die Feststellung wert, dass dies lediglich der Identifizierung der bP als Verfahrenspartei dient, nicht jedoch eine Feststellung der Identität im Sinne einer Vorfragebeurteilung iSd § 38 AVG bedeutet.

Anzuführen ist, dass es den volljährigen bP aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit möglich wäre, ihre Identität bei entsprechender Mitwirkung im Verfahren durch die Vorlage von unbedenklichen Unterlagen zu bescheinigen, zumal sie aus einem Staat stammt, welcher die Existenz seiner Bürger dokumentiert und deren Identität durch die Ausstellung entsprechender Dokumente bescheinigt.

Der Umstand, dass die Identität bis dato nicht festgestellt werden konnte ist letztlich auf die mangelnde Mitwirkung der bP an der Identitätsfeststellung zurückzuführen und sind alle daran anknüpfenden Konsequenzen daher von der bP zu vertreten.

II.2.3. Zu den seitens der bB zur Beurteilung der asyl- und abschiebungsrelevanten Lage im Herkunftsstaat herangezogenen Quellen im Bescheid vom 10.06.2016 ist festzuhalten, dass diese Feststellungen über die Staatendokumentation bei entsprechend relevanten inhaltlichen Sachverhaltsänderungen geändert werden und davon ausgegangen werden kann, dass diese Berichte zur Allgemeinen Lage in Georgien auf dem letzten Stand sind

bzw. die aktuelle Lage richtig wieder geben. Georgien zählt auch nicht zu den Ländern, in welchen aufgrund etwa einer Kriegssituation oder politischer Instabilität von regelmäßig geänderten Bedingungen ausgegangen werden muss. Die bP trat auch den Quellen und deren Kernaussagen nicht konkret und substantiiert entgegen und wird neuerlich darauf hingewiesen, dass die Republik Österreich die Republik Georgien als sicheren Herkunftsstaat im Sinne des § 19 BFA-VG betrachtet und daher von der normativen Vergewisserung der Sicherheit Georgiens auszugehen ist (vgl. Punkt II.3.1.5. und Unterpun

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

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