jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/11 W235 2152222-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.04.2019

Entscheidungsdatum

11.04.2019

Norm

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

Spruch

W235 2152222-2/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Maga. Sabine MEHLGARTEN-LINTNER als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , StA. Sierra Leone, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 29.03.2018, Zl. 1138984701-161731763, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 5 AsylG und gemäß § 61 FPG als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Erstverfahren:

1.1. Der Beschwerdeführer ist ein Staatsangehöriger von Sierra Leone und stellte nach unrechtmäßiger Einreise in das österreichische Bundesgebiet am 27.12.2016 den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz.

1.2. Am Tag der Antragstellung wurde der Beschwerdeführer einer Erstbefragung durch ein Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes unterzogen, wobei er zunächst angab, dass er die Medikamente Competact, Lantus, Humalog und Baraclude benötige. Er habe Sierra Leone am XXXX .04.2016 verlassen und sei über Guinea, Mali, den Niger und Libyen nach Italien gereist, wo er am XXXX .08.2016 einen Asylantrag gestellt habe. Nach einem ca. fünfmonatigen Aufenthalt in Pisa sei er am XXXX .12.2016 weiter nach Österreich gefahren. Der Beschwerdeführer wolle nicht zurück nach Italien, weil er sich dort nicht wohlgefühlt habe. Sein Zielland sei Österreich gewesen, weil es ihm hier gut gefalle.

1.3. Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl richtete am 28.12.2016 ein auf Art. 18 Abs. 1 lit. b der Verordnung (EU) 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.06.2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (= Dublin III-VO) gestütztes Wiederaufnahmegesuch an Italien.

Mit Schreiben vom 13.01.2017 teilte das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl der italienischen Dublinbehörde mit, dass die Zuständigkeit im Fall des Beschwerdeführers wegen Unterlassung einer fristgerechten Antwort auf das österreichische Wiederaufnahmegesuch auf Italien übergegangen ist.

1.4. Am 25.01.2017 fand eine Einvernahme des Beschwerdeführers vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl statt, im Zuge derer der Beschwerdeführer zunächst vorbrachte, dass er an Hepatitis B und an Diabetes leide. In Österreich und im Gebiet der Europäischen Union habe er keine Angehörigen. Zur beabsichtigten Vorgehensweise des Bundesamtes, eine Anordnung zur Außerlandesbringung des Beschwerdeführers nach Italien zu veranlassen, brachte er vor, dass es in Italien keine Behandlung gebe. Er sei krank und "dort" nicht behandelt worden. Deshalb sei er auch nach Österreich gekommen; hier werde er medizinisch behandelt. Auch hätte er in Italien keinen Platz zum Wohnen. In Österreich habe er im Juni einen Termin im Krankenhaus. Konkrete Vorfälle habe es in Italien nicht gegeben. Der Beschwerdeführer habe "dort" jedoch keine Medikamente erhalten. Auf Vorhalt, dass er dem Bundesamt ein Medikament vorgelegt habe, welches er offenbar in Italien erhalten habe, gab der Beschwerdeführer an, dass er dieses Medikament erhalten habe, bevor er ins "Camp" gebracht worden sei. Dann hätten "sie" nichts weiter gemacht. In Italien habe er gesagt, dass er aufgrund seiner Krankheit nicht alles essen könne. Daher hätten "sie" ihm einfach nur Pasta gegeben.

Im Rahmen dieser Einvernahme legte der Beschwerdeführer die Medikamente Baraclude 0,5mg, Metformin 1000mg und Onetouch Verio sowie ein Zuckermessgerät und eine Spritze vor. An verfahrensrelevanten, medizinischen Unterlagen wurden ferner nachstehende Schriftstücke vorgelegt:

* Ärztlicher Befundbericht vom XXXX .01.2017 mit den Diagnosen "IDDM, HBC" und der Anmerkung, dass aus Italien keine Befunde vorliegen;

* Terminbestätigung eines Klinikums, Abteilung für Innere Medizin, vom XXXX .01.2017 betreffend einen Vorbestelltermin am XXXX .06.2017 und

* zwei labormedizinische Befundberichte vom XXXX .12.2016, denen zu entnehmen ist, dass beim Beschwerdeführer der Verdacht auf infektiöse Hepatitis B vorliegt;

1.5. Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl beauftragte in der Folge eine Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Erstellung einer Befundinterpretation aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen.

Der medizinischen Befundinterpretation vom 13.03.2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente Humalog, Lantus, Competact 15/850mg, Baraclude 0,5mg 1x1 sowie ein Virostatikum einnehme und eine Insulintherapie mache. Die aktuellen Diagnosen seien insulinabhängige Diabetes mellitus und chronische Hepatitis B. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer im Jänner 2017 aufgrund seiner insulinpflichtigen Diabetes mellitus, dessen Erstdiagnose 2014 in Sierra Leone gestellt und dessen Insulinpflicht 2015 festgestellt worden seien, und aufgrund seiner Hepatitis, deren Erstdiagnose 2016 in Italien, gestellt worden sei, an der internen Ambulanz eines Krankenhauses vorstellig geworden sei. Es seien die entsprechenden Untersuchungen durchgeführt und die Fortsetzung der laufenden Medikamenteneinnahme sowie fachärztliche Kontrollen empfohlen worden. Sofern der Beschwerdeführer Zugang zu seiner (Insulin)medikation habe, würde er nicht in einen lebensbedrohlichen Zustand geraten. Sämtliche erforderliche, medizinische Maßnahmen vor der Überstellung seien beim Beschwerdeführer durchgeführt worden. Während einer Überstellung würde der Beschwerdeführer seine Medikation benötigen. Nach der Überstellung sei der Zugang zu seiner Medikation sowie gegebenenfalls zu fachärztlichen Kontrollen notwendig. Unter diesen Voraussetzungen sei eine Überstellung sofort möglich.

1.6. Mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.03.2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Italien gemäß Art. 18 Abs. 1 lit. b Dublin III-VO für die Prüfung dieses

Antrages zuständig ist (Spruchpunkt I.). Unter Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides wurde gegen den Beschwerdeführer die Außerlandesbringung gemäß § 61 Abs. 1 Z 1 FPG angeordnet und festgestellt, dass demzufolge gemäß § 61 Abs. 2 FPG seine Abschiebung nach Italien zulässig ist.

1.7. Im Akt findet sich ein Vermerk betreffend einen medizinischen Vorfall vom XXXX .03.2017, demzufolge der Beschwerdeführer wegen Hyperglykämie (= krankhaft vermehrte Menge an Glukose im Blut; Blutzucker) mit der Rettung in ein Krankenhaus gebracht wurde.

1.8. Gegen den oben angeführten Bescheid erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde und führte verfahrensrelevant aus, dass der angefochtene Bescheid keine ausreichenden Feststellungen zur medizinischen Versorgung in Italien enthalte. Die Erstbehörde habe lediglich die Einholung einer medizinischen Befundinterpretation veranlasst, die ausschließlich auf die Frage der Überstellbarkeit abgestellt habe. Auf die Frage der notwendigen weiteren medizinischen Versorgung des Beschwerdeführers in Italien sei die Behörde nicht näher eingegangen, obwohl diese aufgrund der aktuellen Diagnosen lückenlos gewährleistet sein müsse.

Im Beschwerdeverfahren wurden nachstehende verfahrensrelevante Unterlagen vorgelegt:

* Schreiben eines Klinikums, Abteilung "Akut Aufnahme" vom XXXX .03.2017 (handschriftlich ausgefüllt und kaum leserlich);

* "Klientenkarte" vom XXXX .12.2016 (ohne erkennbaren Aussteller) mit dem handschriftlichen Kommentar über eine Abszessbehandlung;

* weitere "Klientenkarte" vom XXXX .12.2016 mit unleserlichen, handschriftlichen Eintragungen, ebenso ohne erkennbaren Aussteller;

* Ambulanzbefund eines Klinikums vom XXXX .01.2017, demzufolge eine ambulante Kontrolle vereinbart und die Therapie mit Baraclude fortgesetzt wird samt Laborbefund;

* Labormedizinischer Befundbericht vom XXXX .12.2016;

* Arztbrief eines Landesklinikums vom XXXX .04.2017, demzufolge der Beschwerdeführer vom XXXX .04.2017 bis zum XXXX .04.2017 dort in stationärer Behandlung war und mit den Diagnosen "Diabetes mellitus - Verdacht auf Typ LADA" und "Anamnestisch Hepatitis B" entlassen worden war samt Befunden und

* Lieferauftrag der Krankenkasse für Diabetikerartikel

1.9. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 06.04.2017 wurde der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

Mit Schreiben vom 11.04.2017 gab das Bundesamt den italienischen Behörden bekannt, dass einem Rechtsmittel gegen die Überstellungsentscheidung die aufschiebende Wirkung zuerkannt wurde und sich sohin die Überstellungsfrist bis zu Entscheidung über dieses Rechtsmittel verlängert (vgl. AS 21).

1.10. Der gegen den Bescheid vom 22.03.2017 erhobenen Beschwerde gab das Bundesverwaltungsgericht in der Folge mit Beschluss vom 18.12.2017 statt, behob den Bescheid vom 22.03.2017 und verwies die Angelegenheit gemäß § 21 Abs. 3 zweiter Satz BFA-VG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zurück.

Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer das Vorliegen von Erkrankungen - nämlich chronische Hepatitis B und insulinabhängige Diabetes mellitus - geltend gemacht habe, diesbezüglich die Medikamente Humalog, Lantus, Competact 15/850mg, Baraclude 0,5mg 1x1 sowie ein Virostatikum einnehme und eine Insulintherapie mache. Ferner sei der medizinischen Befundinterpretation zu entnehmen, dass die Fortsetzung der laufenden Medikamenteneinnahme sowie fachärztliche Kontrollen empfohlen würden. Sofern der Beschwerdeführer Zugang zu seiner (Insulin)medikation habe, gerate er nicht in einen lebensbedrohlichen Zustand. Während der Überstellung benötige der Beschwerdeführer seine Medikation und nach der Überstellung sei der Zugang zu seiner Medikation sowie gegebenenfalls zu fachärztlichen Kontrollen notwendig. Allerdings habe es das Bundesamt unterlassen, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob die in Österreich begonnene Insulintherapie sowie die damit gegebenenfalls verbundenen fachärztlichen Kontrollen für Asylwerber in Italien gewährleistet seien sowie, ob die dem Beschwerdeführer in Österreich verordneten Medikamente in Italien verfügbar seien bzw. dem Beschwerdeführer als Asylwerber auch zur Verfügung gestellt würden. Aufgrund der Ergebnisse der

Befundinterpretation hätte das Bundesamt Ermittlungen dahingehend anzustellen gehabt, ob die dem Beschwerdeführer in Österreich verordneten Medikamente - insbesondere die Insulinmedikation bzw. Insulintherapie - in Italien zugänglich seien und wäre es erforderlich gewesen, die italienischen Behörden über die Erkrankungen, die benötigten Medikamente und über die in Österreich begonnene Insulintherapie zu informieren.

1.11. Das Bundesamt teilte der italienischen Dublinbehörden am 23.01.2018 mit, dass die aufschiebende Wirkung per 18.12.2017 beendet wurde und daher die nunmehrige Überstellungsfrist am 18.06.2018 endet (vgl. AS 75).

2. Gegenständliches Verfahren:

2.1. Im fortgesetzten und nunmehr zugelassenen Verfahren richtete das Bundesamt eine Anfrage an die Staatendokumentation und stellte nach Hintergrundinformationen zu den Erkrankungen (Diagnosen, bisherige Behandlung, notwendige Behandlungen und Nachfolgebehandlungen und aktuelle Medikament) sowie zum Vorbringen des Beschwerdeführers nachstehende Fragen:

* Sind Hepatitis B und Diabetes mellitus in Italien behandelbar?

* Hat der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Erkrankung (insulinabhängige Diabetes mellitus und chronischer Hepatitis B) in Italien Zugang zu den von ihm benötigten Medikamenten?

* Hat der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Erkrankung in Italien Zugang zu fachärztlichen Kontrollen?

Der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 02.02.2018 ist zu entnehmen, dass nach Auskunft des BM.I-Verbindungsbeamten in Italien die Möglichkeit der Behandlung und Kontrolle von Hepatitis B und von Diabetes Mellitus für Asylwerber bestehe und dass sämtliche der angeführten Medikamente in Italien unter demselben Markennamen vertrieben würden und somit erhältlich seien. Im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems habe in Italien jedermann - sohin auch ein Asylwerber - Zugang zu medizinisch notwendigen Arzneimitteln (vgl. AS 107).

2.2. Am 06.03.2018 wurde der Beschwerdeführer im fortgesetzten Verfahren unter Beiziehung einer geeigneten Dolmetscherin für die Sprache Englisch vom Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl einvernommen, wobei er zunächst angab, dass er sich psychisch und physisch in der Lage fühle, die gestellten Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Seine bisherigen Angaben seien richtig und er sei immer noch krank. Aktuell gehe es ihm allerding gut, da er hier eine gute Behandlung bekomme. Er müsse regelmäßig ins Krankenhaus zur Kontrolle gehen. Manchmal steige sein Zuckerspiegel. Alle sechs Monate müsse er seine Leber untersuchen und einmal monatlich seinen Blutzuckerspiegel überprüfen lassen. Außer an Hepatitis B und Diabetes leide er an keinen Krankheiten. Aus Angst vor einer Abschiebung nach Italien habe er Österreich verlassen wollen und habe versucht nach Deutschland weiterzureisen. In Italien habe er keine Behandlung bekommen.

Auf Vorhalt der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation gab der Beschwerdeführer an, dass er an dem Ort, an dem er in Italien untergebracht worden sei, keine Behandlung bekommen habe. Nur als er aus dem Schiff ausgestiegen sei, habe er eine Behandlung bekommen. Sie hätten ihm erklärt, dass die Medikamente für Hepatitis sehr teuer seien und man italienischer Staatsbürger sein müsse, um eine Behandlung zu erhalten. Wenn er um medizinische Behandlung ersucht habe, habe man ihm immer gesagt, dass er warten oder eine andere Lösung suche solle. Dort bekomme man auch immer Pasta zu essen. Das sei nicht gut für ihn, da sein Blutzucker wegen des Essens hochgehe. In Österreich gehe es ihm gut, weil er hier eine gute medizinische Behandlung bekomme. Zur geplanten Vorgehensweise des Bundesamtes, ihn außer Landes nach Italien zu bringen, gab der Beschwerdeführer an, dass er dort keine gute Behandlung bekommen und auf der Straße sterben werde. In Italien bekomme er nicht die gleiche Behandlung wie in Österreich. Er habe Kontakt zu Personen, die von Österreich nach Italien abgeschoben worden seien. Diese Personen würden dort auf der Straße leben. Einem Freund von ihm sei gesagt worden, dass er sich um sich selbst kümmern solle.

Im Zuge der Einvernahme legte der Beschwerdeführer nachfolgende, bis dato noch nicht vorgelegte, medizinische Unterlagen vor:

* Ambulanzbefund vom XXXX .04.2017 mit der Diagnose "deutlich erhöhte Blutzuckerwerte";

* Ambulanzbefund vom XXXX .04.2017 mit der Diagnose "Blutzuckerentgleisung bei bekanntem Diabetes mellitus Typ II" samt Laborbefund;

* Ambulanzbefund vom XXXX .06.2017 aufgrund einer Verlaufskontrolle und mit dem Therapiehinweis "Kontrolle in 6 Monaten" samt Laborbefund;

* Ambulanzbefund vom XXXX .05.2017 aufgrund einer geplanten Stoffwechselkontrolle;

* Patientenkarte vom XXXX .02.2017, der zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer angibt, sich im Bereich des Halses verletzt zu haben;

* Klientenkarte vom XXXX .12.2016 (ohne erkennbaren Aussteller) mit der handschriftlichen Anmerkung "Farbe ins Auge bekommen";

* weitere Klientenkarte vom XXXX .12.2016 (ebenso ohne erkennbaren Aussteller) mit der handschriftlichen Notiz über einen grippalen Infekt;

* handschriftliche Notizen eines Arztes für Allgemeinmedizin betreffend (sofern leserlich) ambulante Behandlungen des Beschwerdeführers;

* Terminbestätigung eines Klinikums, Abteilung für Innere Medizin, vom XXXX .06.2017 betreffend einen Vorbestelltermin am XXXX .12.2017;

* Lieferauftrag einer Krankenkasse vom XXXX .05.2017;

* Befund vom XXXX .01.2018 mit unauffälligen Werten und der Empfehlung einer Kontrolle in sechs bis acht Monaten;

* Schreiben eines Universitätsklinikums vom XXXX .01.2018 an den Beschwerdeführer betreffend ein Beratungsgespräch;

* Überweisung vom XXXX .01.2018 an eine Krankenanstalt für klinische Genetik;

* Überweisung vom XXXX .01.2018 an einen Facharzt für Radiologie;

* Schreiben eines Arztes für Allgemeinmedizin vom XXXX .01.2018 an das Bundesamt betreffend die Behandlung des Beschwerdeführers;

* Ambulanzbefund vom XXXX .06.2017 betreffend eine Verlaufskontrolle mit dem Hinweis auf Fortsetzung der Therapie mit Baraclude und Kontrolle in sechs Monaten samt Laborbefund;

* Verordnung einer Krankenkasse vom XXXX .12.2017 betreffend Abrechnung von Heilbehelfen;

* Befund vom XXXX .11.2017 mit dem Hinweis, dass sich kein Anhaltspunkt auf Hepatitis C findet und

* Befundbericht vom XXXX .01.2018 mit den Diagnosen Diabetes mellitus seit 2013 und chronische Hepatitis B

2.3. Auf der Basis der vom Beschwerdeführer vorgelegten ärztlichen Unterlagen beauftragte das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl einen Arzt für Allgemeinmedizin mit einer Befundinterpretation und mit der Beantwortung folgender Fragen:

1. Leidet der Antragsteller an einer Erkrankung?

2. Wenn zu 1). Antwort ja, besteht im Falle einer Überstellung nach Italien die reale Gefahr, dass der Antragsteller aufgrund dieser Erkrankung in einen lebensbedrohlichen Zustand gerät oder sich die Krankheiten im lebensbedrohlichen Ausmaß verschlechtert?

3. Wenn zu 2). Antwort ja, welche Maßnahmen wären aus medizinischer Sicht vor, während und nach der Überstellung nach Italien notwendig, um eine derartige Gefährdung weitgehend zu minimieren?

4. Wenn zu 2). Antwort ja, welchem Zeitpunkt (konkrete Datumsangabe) ist die Überstellung/Abschiebung möglich?

Mit medizinischer Befundinterpretation vom 19.03.2018 zum Untersuchungsgegenstand "Allgemeinmedizinische Abklärung des gesundheitlichen Zustandes d. ASt. bzgl. einer ev. Überstellung" kommt der beauftragte Gutachter zu dem Ergebnis, dass es im Anschluss an eine Abklärung der Diabetes mellitus im März 2017 zu einer Blutzuckerentgleisung gekommen sei. Die Diagnoseerstellung und der Beginn der Insulinsubstitution seien bereits in Sierra Leone erfolgt. Im April 2017 sei eine stationäre Aufnahme zur Optimierung und Anpassung der Blutzuckermedikation erfolgt, wobei auch eine Diabetesschulung durchgeführt worden sei. Im Juni 2017 sei eine HBe-Antigen negative Hepatitis B ambulant begutachtet worden, wobei kein Hinweis für fokale suspekte Herdläsionen habe

erkannt werden können. In der Hepatitis Ambulanz im Dezember 2017 sei festgestellt worden, dass eine antivirale Therapie nicht indiziert und eine ambulante Kontrolle in sechs Monaten ausreichend sei. Der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers sei als "gut" bezeichnet worden.

Die Fragen des Bundesamtes wurden wie folgt beantwortet:

1. Der Antragsteller leidet unter

a) Insulinpflichtiger Diabetes mellitus (Erstdiagnose 2014 in Sierra Leone, st. 2015 insulinpflichtig)

b) HBe-Antigen negative Hepatitis B - nicht therapiepflichtig (Erstdiagnose 2016 in Italien)

c) Z.n. Herniotomie [Anm.: Bruchoperation] rechts

2. Nein. Die Reisefähigkeit ist gegeben.

3. Sämtliche unmittelbar erforderlichen medizinischen Maßnahmen wurden vor der Überstellung durchgeführt. Während der Überstellung ist darauf zu achten, dass der Antragsteller seine Medikation mit sich führt. Nach der Überstellung benötigt er Zugang zur Medikation sowie zu fachärztlichen Kontrollen zur Weiterverfolgung von Diagnose und Therapie.

4. Ab sofort.

3. Mit dem angefochtenen Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Italien gemäß Art. 18 Abs. 1 lit. b Dublin III-VO für die Prüfung dieses Antrages zuständig ist (Spruchpunkt I.). Unter Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides wurde gegen den Beschwerdeführer die Außerlandesbringung gemäß § 61 Abs. 1 Z 1 FPG angeordnet und festgestellt, dass demzufolge gemäß § 61 Abs. 2 FPG seine Abschiebung nach Italien zulässig ist.

Begründend wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer an insulinpflichtiger Diabetes mellitus und an nicht therapiepflichtiger HBe-Antigen negativer Hepatitis B leide. In Italien bestehe die Möglichkeit der Behandlung und der Kontrolle von Hepatitis B und von Diabetes mellitus für Asylwerber. Der Beschwerdeführer habe in Italien Zugang zu medizinisch notwendigen Arzneimitteln. Seine Überstellung nach Italien sei aus medizinischer Sicht sofort möglich. Das Bundesamt habe am 28.12.2016 ein Konsultationsverfahren eingeleitet und am 13.01.2017 den italienischen Behörden bekannt gegeben, dass die Zuständigkeit auf Italien übergegangen sei. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 06.04.2017 sei der Beschwerde gegen den Bescheid des Bundesamtes vom 22.03.2017 die aufschiebende Wirkung zuerkannt worden. Dieser Umstand bzw. die damit verbundene Verlängerung der Überstellungsfrist sei den italienischen Behörden mit Schreiben vom 11.04.2017 mitgeteilt worden. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom 18.12.2017 sei der Beschwerde stattgegeben und der bekämpfte Bescheid behoben sowie die Angelegenheit gemäß § 21 Abs. 3 BFA-VG an das Bundesamt zurückverwiesen worden. Auch dieser Umstand sei den italienischen Behörden bekannt gegeben und mitgeteilt worden, dass die Überstellungsfrist am 18.06.2018 ende. Enge familiäre Kontakte zu in Österreich aufenthaltsberechtigten Personen hätten nicht festgestellt werden können.

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl traf auf den Seiten 17 bis 37 des angefochtenen Bescheides Feststellungen zum italienischen Asylverfahren einschließlich der Situation von Dublin-Rückkehrern in Italien.

Beweiswürdigend führte das Bundesamt nach Zusammenfassung der Angaben des Beschwerdeführers, der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation und der medizinischen Befundinterpretation aus, dass auf die Länderfeststellung zur medizinischen Versorgung in Italien zu verweisen sei, in der konkret ausgeführt werde, dass Asylwerber sich in Italien beim italienischen Nationalen Gesundheitsdienst registrieren lassen müssten und dann in Bezug auf medizinische Versorgung dieselben Rechte und Pflichten wie italienische Staatsangehörige hätten. Das Recht auf medizinische Versorgung erfolge im Moment der Registrierung eines Asylantrages, der von der Zuweisung eines "codice fiscale" abhänge, der von den Quästuren im Zuge der Formalisierung des Asylantrages vergeben werde. Das könne Wochen oder sogar Monate dauern, zumal 2016 ein eigenes Steuercode-System für Asylwerber eingeführt worden sei. Bis dahin hätten Asylsuchende nur Zugang zu medizinischen Basisleistungen wie etwa einer Notfallversorgung. Die Anmeldung erfolge in den Büros der lokalen Gesundheitsdienste und im Zuge der Registrierung werde eine Gesundheitskarte ausgestellt. Die Registrierung berechtige zu folgenden Leistungen: freie Wahl eines Haus-

bzw. Kinderarztes (kostenlose Arztbesuche, Hausbesuche, Rezepte, usw.), Geburtshilfe und gynäkologische Betreuung bei der Familienberatung sowie kostenlose Aufenthalte in öffentlichen Krankenhäusern. Asylwerber könnten sich auf Basis einer Eigendeklaration als bedürftig registrieren lassen, würden dann arbeitslosen Staatsbürgern gleichgestellt und müssten keine Praxisgebühr bezahlen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei bereits fachärztlich abgeklärt und ihm seien die notwendigen Medikamente verordnet worden. Seine Überstellung nach Italien sei aus medizinischer Sicht ab sofort möglich. Wie in der Anfragebeantwortung ausgeführt, umfasse die medizinische Versorgung in Italien auch die Behandlung und Kontrolle von Hepatitis B und Diabetes mellitus. Ebenso seien die hier verordneten Medikamente in Italien unter dem gleichen Markennamen erhältlich und habe der Beschwerdeführer im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems Zugang zu diesen. Laut italienischen Gesetzen sei bei der Unterbringung auf spezifische Bedürfnisse der Asylwerber Rücksicht zu nehmen. Seitens des Bundesamtes würden praktische Modalitäten in Absprache mit den italienischen Behörden durchgeführt und eingehalten, die die Einholung einer Einzelfallzusicherung vor Überstellung nicht erforderlich machen würden. Das Bundesamt kündige die Dublin Überstellung mindestens 15 Tage vor dem geplanten Termin an und würden den italienischen Behörden sämtliche speziellen Bedürfnisse vorab kommuniziert werden. Zur Unterstützung der Übernahme schwer vulnerabler Personen sei zudem die italienische Vereinigung "Cooperativa Accoglienza Fiumicino" am Flughafen in Rom vor Ort. Festgehalten werde, dass bei der Überstellung selbst der erkrankten Person eine entsprechende Menge der verordneten Medikamente mitgegeben werde. Es könne somit jedenfalls davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Fall der Überstellung nach Italien dort untergebracht werde und die für ihn erforderlichen therapeutischen und medikamentösen Behandlungen erhalten. Nach Zitierung wesentlicher Judikatur zum Thema "Überstellung im Krankheitsfall" wurde ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen gesundheitlichen Probleme kein Abschiebehindernis darstellen würden, da nur solche Erkrankungen relevant seien, die zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen und grundsätzlich keine Behandlungsmöglichkeiten im Zielland bestünden. Dass es sich bei den vom Beschwerdeführer vorgebrachten gesundheitlichen Beschwerden um keine akut lebensbedrohlichen Erkrankungen handle, könne schon daraus abgeleitet werden, dass die behandelnden Ärzte keine weiteren Schritte, wie die sofortige Einweisung in ein Krankenhaus, gesetzt hätten. Ebenso habe festgestellt werden können, - wie in der medizinische Befundinterpretation ausgeführt - dass die Überstellung nach Italien sofort möglich sei. Die Feststellung zur Begründung des Dublin-Sachverhaltes ergebe sich aus dem unbedenklichen Akteninhalt und aus den eigenen Angaben des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer habe widerspruchsfrei ausgeführt, sich alleine im österreichischen Bundesgebiet aufzuhalten. Die Feststellungen zu Italien würden auf einer Zusammenstellung der Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl basieren. Nach Wiederholung des Vorbringens des Beschwerdeführers wurde auf die Länderfeststellung zur Italien verwiesen, in welcher konkret angeführt sei, dass in Italien ein rechtsstaatliches Asylverfahren mit gerichtlichen Beschwerdemöglichkeiten existiere. Wie bereits ausgeführt leide der Beschwerdeführer an insulinpflichtiger Diabetes mellitus und an nicht therapiepflichtiger HBe-Antigen negativer Hepatitis B. Diesbezüglich sei in der medizinischen Befundinterpretation vom 19.03.2018 ausgeführt worden, dass im Fall der Überstellung, die ab sofort möglich sei, keine reale Gefahr bestehe, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankungen in einen lebensbedrohlichen Zustand gerate oder sich die Krankheit in lebensbedrohlichem Ausmaß verschlechtere. Auch habe die Staatendokumentation in der Anfragebeantwortung mitgeteilt, dass in Italien die Möglichkeit der Behandlung und Kontrolle von Hepatitis B und Diabetes mellitus für Asylwerber bestehe. Die italienischen Behörden hätten der Wiederaufnahme des Beschwerdeführers zugestimmt und sich sohin dazu bereit erklärt, die ihm gegenüber bestehenden Verpflichtungen wahrzunehmen. Es könne somit festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Fall der Rückbringung nach Italien die ihm zugesicherten Leistungen wie Unterbringung und medizinische Versorgung in Anspruch nehmen könne.

In rechtlicher Hinsicht folgerte das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zu Spruchpunkt I. des angefochtenen Bescheides, dass sich aus dem Vorbringen und aus dem amtswegigen Ermittlungsverfahren ergeben habe, dass Art. 18 Abs. 1 lit. b Dublin III-VO erfüllt sei. Mit näherer Begründung wurde weiters ausgeführt, dass davon auszugehen sei, dass die Anordnung der Außerlandesbringung nicht zu einer relevanten Verletzung von Art. 7 GRC bzw. Art. 8 EMRK führe und die Zurückweisungsentscheidung daher unter diesem Aspekt zulässig sei. Italien sei bereit, den Beschwerdeführer einreisen zu lassen, seinen Antrag auf internationalen Schutz zu prüfen und die sonstigen, Italien aus der Dublin III-VO treffenden Verpflichtungen dem Beschwerdeführer gegenüber zu erfüllen. Es sei festzuhalten, dass in Italien - einem Mitgliedstaat der Europäischen Union - mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Verletzung der EMRK nicht eintreten werde. Ein in besonderen Maße substanziiertes, glaubhaftes Vorbringen betreffend das

Vorliegen besonderer, bescheinigter außergewöhnlicher Umstände, die die Gefahr einer hier relevanten Verletzung der Art. 4 GRC bzw. Art. 3 EMRK im Fall einer Überstellung ernstlich möglich erscheinen ließen, sei im Verfahren nicht hervorgekommen. Die Regelvermutung des § 5 Abs. 3 AsylG treffe daher zu. Zu Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides wurde ausgeführt, dass die gegenständliche Zurückweisungsentscheidung gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 AsylG mit einer Anordnung zur Außerlandesbringung zu verbinden sei. Die Anordnung zur Außerlandesbringung habe gemäß § 61 Abs. 2 FPG zur Folge, dass die Abschiebung in den Zielstaat zulässig sei.

4. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer am 27.04.2018 im Wege seiner nunmehr ausgewiesenen Vertretung fristgerecht Beschwerde und stellte einen Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung. Begründend wurde nach Wiederholung des Verfahrensganges im Wesentlichen vorgebracht, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, an Hepatitis B und Diabetes zu leiden. Da er in Italien die notwendige medizinische Versorgung nicht erhalten habe, habe er Italien verlassen müssen. Im fortgesetzten Verfahren habe das Bundesamt lediglich eine Anfragebeantwortung der Staatendokumentation eingeholt. Dieser sei zu entnehmen, dass in Italien die Möglichkeit der Behandlung und Kontrolle von Hepatitis B und Diabetes mellitus für Asylwerber bestehe und, dass sämtliche genannte Medikamente erhältlich seien sowie, dass auch Asylwerber in Italien Zugang zu medizinisch notwendigen Arzneimitteln hätten. Die Würdigung, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits fachärztlich abgeklärt sei, ihm die notwendigen Medikamente verordnet worden seien und daher eine Überstellung nach Italien ab sofort möglich sei, sei keinesfalls nachvollziehbar. Das Bundesamt habe wieder keine ausreichenden Ermittlungen durchgeführt. Es sei nicht auf die persönliche Situation des Beschwerdeführers eingegangen worden und sei auch keine Information an Italien ergangen. Der Bescheid leide an einem Verfahrensmangel, da die Frage, ob der Beschwerdeführer in Italien die notwendige medizinische Behandlung tatsächlich erhalten werde, nicht ausreichend geklärt sei. Die Versorgung von Asylwerbern sei in Italien in keiner Weise gewährleistet. Flüchtlinge würden in Italien ohne jegliche Unterstützung auf der Straße leben. Der Verweis der Behörde auf die Länderfeststellungen sei nicht gerechtfertigt, da es nicht auf die Theorie, sondern auf die wahren Verhältnisse in Italien ankomme. Zahlreiche Berichte von Menschenrechtsorganisationen würden eindeutig belegen, wieweit die tatsächliche Praxis von der Theorie abweiche. Daran würden auch die aktuellen Länderfeststellungen nichts ändern.

5. Mit Schreiben vom 14.06.2018 gab das Bundesamt der italienischen Dublinbehörde bekannt, dass sich die Überstellungsfrist im vorliegenden Fall auf 18 Monate - sohin bis zum 18.06.2019 - verlängert, da der Beschwerdeführer flüchtig ist (vgl. OZ 6).

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer ist ein Staatsangehöriger von Sierra Leone. Er hat Sierra Leone Anfang April 2016 verlassen und ist über Guinea, Mali, den Niger und Libyen nach Italien gelangt, wo er am XXXX .08.2016 einen Asylantrag stellte. Festgestellt wird sohin, dass der Beschwerdeführer über Italien illegal in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten einreiste. Ohne auf das Ergebnis seines Asylverfahrens in Italien zu warten, begab er sich in der Folge unrechtmäßig in das österreichische Bundesgebiet und stellte am 27.12.2016 den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz.

Der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.03.2017 wegen der Zuständigkeit Italiens als unzulässig zurückgewiesen. Der dagegen erhobenen Beschwerde erkannte das Bundesverwaltungsgericht mit Beschluss vom 06.04.2017 die aufschiebende Wirkung zu und behob in der Folge mit Beschluss vom 18.12.2017 den Bescheid vom 22.03.2017 aufgrund fehlender Ermittlungsergebnisse zu Behandlungs- bzw. Therapiemöglichkeiten des Beschwerdeführers in Italien.

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl richtete am 28.12.2016 ein auf Art. 18 Abs. 1 lit. b gestütztes Wiederaufnahmegesuch an Italien. Aufgrund von Verfristung trat die Zuständigkeit Italiens zur Durchführung des Verfahrens des Beschwerdeführers ein, was der italienischen Dublinbehörde vom Bundesamt mit Schreiben vom 13.01.2017 mitgeteilt wurde. Ein Sachverhalt, der die Zuständigkeit Italiens wieder beendet hätte, liegt nicht vor. Mit Schreiben vom 11.04.2017 bzw. vom 23.01.2018 gab das Bundesamt der italienischen Dublinbehörde die Verlängerung der Überstellungsfrist wegen Erhebung eines Rechtsmittels mit aufschiebender Wirkung bzw. die Beendigung der aufschiebenden Wirkung per 18.12.2017 bekannt. Ferner hat sich die "neue" Überstellungsfrist im gegenständlichen Fall auf 18 Monate verlängert, da der Beschwerdeführer flüchtig ist. Dieser Umstand wurde der italienischen

Dublinbehörde vom Bundesamt mit Schreiben vom 14.06.2018 mitgeteilt.

Konkrete, in der Person des Beschwerdeführers gelegene Gründe, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung in Italien sprechen, liegen nicht vor. Es kann nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Fall einer Überstellung nach Italien Gefahr liefe, einer unmenschlichen Behandlung oder Strafe bzw. einer sonstigen konkreten individuellen Gefahr unterworfen zu werden.

Der Beschwerdeführer leidet unter einer insulinpflichtigen Diabetes mellitus und an einer HBe-Antigen negativen nicht therapiepflichtigen Hepatitis B. Die Diabetes mellitus wurde bereits 2014 in Sierra Leone diagnostiziert und ist der Beschwerdeführer seit 2015 insulinpflichtig. Betreffend die Hepatitis B erfolgte die Erstdiagnose im Jahr 2016 in Italien. Bis Jänner 2018 befand sich der Beschwerdeführer in regelmäßiger ärztlicher Betreuung, wobei insbesondere Verlaufskontrollen durchgeführt und Medikamente verschrieben wurden. Dass sich der Beschwerdeführer nach Jänner 2018 in ärztlicher bzw. medikamentöse Behandlung begeben hat, kann nicht festgestellt werden. Ebenso wenig kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer nach Jänner 2018 Kontrolltermine wahrgenommen hat. Seine Reisefähigkeit ist gegeben. Festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer weder an einer körperlichen noch an einer psychischen Krankheit leidet, die einer Überstellung nach Italien aus gesundheitlichen Gründen entgegensteht. Nicht festgestellt wird, dass dem Beschwerdeführer in Italien die notwendige medizinische Behandlung verweigert worden war bzw. im Fall der Überstellung verweigert werden würde. Festgestellt wird, dass in Italien die Möglichkeit der Behandlung und Kontrolle von Hepatitis B und Diabetes mellitus für Asylwerber besteht. Die vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikamente (Humalog, Lantus, Competact, Baraclude) sowie die Insulintherapie, die antidiabetische Kombinationstherapie und ein Virostatikum sind in Italien unter denselben Markennamen wie in Österreich erhältlich. Im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems hat in Italien auch ein Asylwerber Zugang zu medizinisch notwendigen Arzneimitteln.

Es bestehen keine besonders ausgeprägten privaten, familiäre oder berufliche Bindungen des Beschwerdeführers im österreichischen Bundesgebiet. Festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer seit dem 20.06.2018 über keine aufrechte Meldung mehr im Bundesgebiet verfügt.

1.2. Zum italienischen Asylverfahren einschließlich der Situation von Dublin-Rückkehrern in Italien:

Zum italienischen Asylverfahren sowie zur Situation von Dublin-Rückkehrern in Italien wurden im angefochtenen Bescheid auf den Seiten 17 bis 37 umfangreiche Feststellungen getroffen, welche von der erkennenden Einzelrichterin des Bundesverwaltungsgerichtes geteilt und auch für gegenständliches Erkenntnis herangezogen werden.

Ungeachtet dessen wird explizit festgestellt:

a). Allgemeines:

In Italien existiert ein rechtsstaatliches Asylverfahren mit gerichtlichen Beschwerdemöglichkeiten (AIDA 2.2017).

[...]

b). Dublin-Rückkehrer:

Die meisten Dublin-Rückkehrer landen auf den Flughäfen Rom-Fiumicino und Mailand-Malpensa. Ihnen wird am Flughafen von der Polizei eine Einladung (verbale di invito) ausgehändigt, der zu entnehmen ist, welche Quästur für ihr Asylverfahren zuständig ist. Die Situation von Dublin-Rückkehrern hängt vom Stand ihres Verfahrens in Italien ab:

1. Wenn ein Rückkehrer noch keinen Asylantrag in Italien gestellt hat, kann er dies nun tun, so wie jede andere Person auch (AIDA 2.2017).

2. Ist das Verfahren des Rückkehrers noch anhängig, wird es fortgesetzt und er hat dieselben Rechte wie jeder andere Asylwerber auch (AIDA 2.2017).

3. Wenn ein Verfahren vor endgültiger Entscheidung unterbrochen wurde, etwa weil sich der Antragsteller diesem entzogen hat, und der Betreffende wird von Italien im Rahmen von Art. 18(1)(c) zurückgenommen, wird das Verfahren auf Antrag wieder aufgenommen (EASO 12.2015).

4. Bei Rückkehrern, die unter Art. 18(1)(d) und 18(2) fallen und welche Italien verlassen haben, bevor sie über eine negative erstinstanzliche Entscheidung informiert werden konnten, beginnt die Rechtsmittelfrist erst zu laufen, wenn der Rückkehrer von der Entscheidung in Kenntnis gesetzt wurde (EASO 12.2015; vgl. AIDA 2.2017).

5. Wurde der Rückkehrer beim ersten Aufenthalt in Italien von einer negativen Entscheidung in Kenntnis gesetzt und hat dagegen nicht berufen, kann er zur Außerlandesbringung in ein CIE (Schubhaftlager) gebracht werden. Wurde ihm die Entscheidung nicht zur Kenntnis gebracht, steht dem Rückkehrer der Beschwerdeweg offen, sobald er informiert wurde (AIDA 2.2017).

6. Hat sich der Rückkehrer dem persönlichen Interview nicht gestellt und sein Antrag wurde daher negativ beschieden, kann er nach Rückkehr ein neues Interview beantragen (AIDA 2.2017).

c). Vulnerable:

[...]

Wenn im Zuge des Interviews ein Vertreter der Behörde den Verdacht hat, es mit einer vulnerablen Person zu tun zu haben, kann er diese speziellen Diensten zuweisen. [...]

Laut italienischen Gesetzen ist bei der Unterbringung auf spezifische Bedürfnisse der Asylwerber Rücksicht zu nehmen. Dies gilt insbesondere für Vulnerable. LD 142/2015 sieht einen Gesundheitscheck in der Erstaufnahme vor, um auch spezielle Unterbringungsbedürfnisse erkennen zu können. PD 21/2015 führt die speziellen Unterbringungsvorkehrungen für Vulnerable näher aus. Diese speziellen Unterbringungsmöglichkeiten sind auch in den SPRAR-Strukturen sicherzustellen. Die Erhebung spezieller Bedürfnisse wird in den Unterbringungseinrichtungen vorgenommen, allerdings nicht systematisch und je nach Qualität und Finanzlage des jeweiligen Zentrums unterschiedlich. Es kann in der Praxis passieren, dass Folteropfer aus Platzmangel nicht in SPRAR transferiert werden. Bei Familien ist in jeder Unterbringungsstufe die Familieneinheit zu berücksichtigen. In der Praxis kann es vorkommen, dass der Familienvater bei den Männern untergebracht wird und die Mutter mit den Kindern bei den Frauen. Familien können aus temporären Strukturen auf freie Plätze in SPRAR transferiert werden, da diese besser für Familien geeignet sind. Solche Transfers sind abhängig von der Zusammensetzung der Familie, Vorliegen von Vulnerabilität bzw. Gesundheitsproblemen und der Warteliste für SPRAR-Plätze. [...] (AIDA 2.2017).

Seitens des Bundesamtes werden aber praktische Modalitäten in Absprache mit den italienischen Behörden durchgeführt und eingehalten, welche die Einholung einer Einzelfallzusicherung vor Überstellung nicht erforderlich machen.

Damit gewährleistet ist, dass die vulnerable Personengruppe im konkreten Einzelfall auch einen SPRAR Unterbringungsplatz zugewiesen bekommt werden seitens des Bundsamtes spezifische Maßnahmen geprüft:

1. Das Bundesamt kündigt die Dublin Überstellung mindestens 15 Tage vor geplantem Überstellungstermin den italienischen Behörden via DubliNet an. Sämtliche speziellen Bedürfnisse werden den italienischen Behörden in gem. Art 31 bzw., falls anwendbar, bei Vorliegen medizinischer Daten gem. Art 32 vorab kommuniziert. Sollte kein SPRAR Unterbringungsplatz zur Verfügung stehen, teilen die italienischen Behörden dies dem Bundesamt vor Überstellung mit.

2. Zur Unterstützung der Übernahme schwer vulnerabler Personen ist zudem die italienische Vereinigung "Cooperativa Accoglienza Fiumicino" am Flughafen Rom Fiumicino vor Ort. Die Vereinigung assistiert den italienischen Behörden bei der Empfangnahme vulnerabler Personengruppen.

d). Unterbringung:

Grundsätzlich sind Fremde zur Unterbringung in Italien berechtigt, sobald sie den Willen erkennbar machen, um Asyl ansuchen zu wollen und eine entsprechende Bedürftigkeit besteht. Das Unterbringungsrecht gilt bis zur erstinstanzlichen Entscheidung bzw. dem Ende der Rechtsmittelfrist. Bei Rechtsmitteln mit automatisch aufschiebender Wirkung besteht dieses Recht auch bis zur Entscheidung des Gerichts. Gemäß der Praxis in den Jahren 2015 und 2016 erfolgt der tatsächliche Zugang zur Unterbringung erst mit der formellen Registrierung des Antrags (verbalizzazione) anstatt sofort nach der erkennungsdienstlichen Behandlung (fotosegnalamento). Zwischen diesen beiden Schritten sind, abhängig von Region und Antragszahlen, Wartezeiten von Wochen oder gar Monaten möglich, in denen Betroffene Probleme beim Zugang zu alternativer Unterbringung haben können. Betroffene Asylwerber ohne ausreichende Geldmittel sind daher auf Freunde oder Notunterkünfte angewiesen, oder es droht ihnen Obdachlosigkeit. Zum Ausmaß dieses Phänomens gibt es allerdings keine statistischen Zahlen. Tatsächlich ist diese Problematik durch die Erweiterung der SPRAR-Kapazitäten und Einführung der temporären Unterbringungsstrukturen (CAS) nur für Personen relevant, die ihren Antrag im Land stellen, nicht für auf See geretteten Asylwerber (AIDA

2.2017).

[...]

Dublin-Rückkehrer die noch nicht in Italien offiziell untergebracht waren, haben Zugang zu Unterbringung. Eine allgemeine Aussage, wie lange es dauert bis tatsächlich ein Platz gefunden ist, ist nicht möglich. Aufgrund von Informationsmangel, Fragmentierung des Systems und Platzknappheit, dauert es tendenziell länger. In den letzten Jahren wurden daher temporäre Aufnahmestrukturen für die Rückkehrer geschaffen, in denen vulnerable Fälle verbleiben bis eine alternative Unterbringung gefunden ist, bzw. in denen nicht-vulnerable Fälle bleiben, bis ihr rechtlicher Status geklärt ist. Berichten zufolge kommt es aber vor, dass Dublin-Rückkehrer nicht untergebracht werden und sich daher selbst um ihre Unterbringung - mitunter in Behelfssiedlungen - kümmern müssen (AIDA 2.2017).

Wenn Rückkehrer in Italien bereits einmal offiziell untergebracht waren und diese Unterbringung einfach verlassen haben, kann dies zu Problemen führen. Wenn diese Personen nach Rückkehr einen Antrag auf Unterbringung stellen, kann dieser von der zuständigen Präfektur abgelehnt werden. Ebenso haben Rückkehrer mit einem Schutzstatus in Italien Probleme beim Zugang zu Unterbringung (AIDA 2.2017).

[...]

Der BM.I-Verbindungsbeamte in Italien, der gegebenenfalls die Rückkehr vulnerabler Fälle aus Österreich am Flughafen Rom-Fiumicino begleiten kann, berichtete im Feber 2017 von der Rückkehr einer Familie mit Kindern nach Italien, woraus sich abseits des Einzelfalls interessante allgemeine Fakten ergeben. Am Flughafen Fiumicino sind ab 10:30 Uhr Vertreter der Vereinigung ITC (Interpreti Traduttori in Cooperativa) vertreten. Es handelt sich dabei um eine Kooperation von Übersetzern, Dolmetschern und Kulturmediatoren, die in ganz Italien mit über 2.000 Experten aktiv sind und mehrere italienische Behörden und internationale Organisationen mit ihrer Kompetenz beim Umgang mit Migranten unterstützen. Diese decken offenbar eine gewisse Bandbreite an Sprachen ab und unterstützen gegebenenfalls bei der niederschriftlichen Befragung zu den Asylgründen in Italien. Die Quästur hat direkt am Flughafen Rom Fiumicino eine Zweigstelle eingerichtet, um den administrativen Ablauf zu beschleunigen und den Rückkehrern die Anfahrt ins Zentrum von Rom zu ersparen. [...] (VB 14.2.2017; ITC o.D.).

e). Medizinische Versorgung:

Asylwerber und Personen mit einem Schutzstatus in Italien müssen sich beim italienischen nationalen Gesundheitsdienst registrieren und haben dann in Bezug auf medizinische Versorgung dieselben Rechte und Pflichten wie italienische Staatsbürger. Das Recht auf medizinische Versorgung erfolgt im Moment der Registrierung eines Asylantrags, der wiederum von der Zuweisung eines "codice fiscale" (Steuer-Codes) abhängt, der von den Quästuren im Zuge der Formalisierung des Asylantrags vergeben wird. Das kann Wochen oder sogar Monate dauern, zumal 2016 ein eigenes Steuercode-System für Asylwerber eingeführt wurde. Bis dahin haben Asylsuchende nur Zugang zu medizinischen Basisleistungen wie etwa einer Notfallversorgung, wie sie gemäß Artikel 35 des Einwanderungsgesetzes (TUI) auch illegalen Migranten zusteht. Die Anmeldung erfolgt in den Büros der lokalen Gesundheitsdienste (Aziende sanitaria locali, ASL). Im Zuge der Registrierung wird eine Gesundheitskarte (tessera sanitaria) ausgestellt. Die Registrierung berechtigt zu folgenden Leistungen:

freie Wahl eines Hausarztes bzw. Kinderarztes (kostenlose Arztbesuche, Hausbesuche, Rezepte, usw.); Geburtshilfe und gynäkologische Betreuung bei der Familienberatung (consultorio familiare) ohne allgemeinärztliche Überweisung; kostenlose Aufenthalte in öffentlichen Krankenhäusern (AIDA 2.2017).

Asylwerber und Schutzberechtigte können sich auf Basis einer Eigendeklaration bei der ASL als bedürftig registrieren lassen. Sie werden dann arbeitslosen Staatsbürgern gleichgestellt und müssen keine Praxisgebühr ("Ticket") bezahlen. Die Praxis ist aber nicht im ganzen Land einheitlich. Auch bezüglich der Verlängerung der Befreiung gibt es regional unterschiedliche Regelungen. Die Sprachbarriere ist das größte Zugangshindernis zu medizinischer Versorgung. Asylwerber und Schutzberechtigte mit psychischen Problemen (z.B. Folteropfer) haben das Recht auf dieselbe Behandlung wie italienische Staatsbürger. Seit April 2016 existiert in Rom ein NGO-Projekt zur Indentifizierung und Rehabilitation von Folteropfern (AIDA 2.2017).

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung wird in der Praxis dadurch beeinträchtigt, dass viele Asylwerber und Schutzberechtigte nicht über ihre Rechte und das administrative Verfahren zum Erhalt einer Gesundheitskarte informiert sind. Dies gilt insbesondere, wenn sie sich in einer prekären Wohnsituation befinden (SFH 8.2016).

Auch illegal aufhältige Personen können von medizinischen Notdiensten usw. Gebrauch machen. Die Gesetze verbieten es dem medizinischen und Verwaltungspersonal, die Polizei bezüglich illegaler Migranten zu informieren (UNHRC 21.7.2014).

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

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl hat in seiner Entscheidung neben Ausführungen zur Versorgungslage (einschließlich der medizinischen Versorgung) von Asylwerbern in Italien auch Feststellungen zur dortigen Rechtslage und Vollzugspraxis von asyl- und fremdenrechtlichen Bestimmungen - darunter konkret auch in Bezug auf Rückkehrer nach der Dublin III-VO - samt dem jeweiligen Rechtsschutz im Rechtsmittelweg getroffen.

Festgestellt wird sohin, dass sich aus diesen Länderinformationen keine ausreichend begründeten Hinweise darauf ergeben, dass das italienische Asylwesen grobe systemische Mängel aufweist. Daher ist aus Sicht der zuständigen Einzelrichterin, insbesondere in Bezug auf die Durchführung des Asylverfahrens, die medizinische Versorgung sowie die generelle Versorgungs- und Unterbringungslage und die Sicherheitslage von Asylwerbern in Italien den Feststellungen des Bundesamtes im angefochtenen Bescheid zu folgen.

2. Beweiswürdigung:

2.1. Die Feststellungen zur Person des Beschwerdeführers, zu seiner Staatsangehörigkeit, zu seiner Ausreise aus Sierra Leone, zu seinem weiteren Reiseweg sowie zu seiner illegalen Einreise in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten über Italien, zur unrechtmäßigen Weiterreise in das österreichische Bundesgebiet und zur Stellung des gegenständlichen Antrags auf internationalen Schutz ergeben sich aus dem Vorbringen des Beschwerdeführers im Verfahren sowie aus dem Akteninhalt. Dass der Beschwerdeführer am XXXX .08.2016 in Italien einen Asylantrag stellte, ergibt sich ebenso aus seinem eigenen Vorbringen. Die weitere Feststellung, dass sich der Beschwerdeführer ohne auf das Ergebnis seines Asylverfahrens in Italien zu warten nach Österreich begeben hat, ergibt sich aus dem Umstand, dass Italien dem auf lit. b des Art. 18 Abs. 1 Dublin III-VO gestützten Wiederaufnahmegesuch nicht widersprochen hat.

Die Feststellungen zum bisherigen Verfahrensgang ergeben sich aus dem vorliegenden Verwaltungs- und Gerichtsakt, insbesondere aus dem Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.03.2017, Zl. 1138984701-161731763, sowie aus den Beschlüssen des Bundesverwaltungsgerichtes vom 06.04.2017 und vom 18.12.2017, Zln. W235 2152222-1/3Z und W235 2152222-1/13E.

Die Feststellungen zum Wiederaufnahmegesuch der österreichischen Dublinbehörde und zum Übergang der Zuständigkeit an Italien aufgrund Verfristung sowie zur diesbezüglichen Mitteilung durch das Bundesamt, zur Verlängerung der Überstellungsfrist wegen Erhebung eines Rechtsmittels mit aufschiebender Wirkung sowie zur Beendigung dieser aufschiebenden Wirkung und zur Verlängerung der neuen Überstellungsfrist auf 18 Monate ergeben sich darüber hinaus aus den jeweiligen Schreiben bzw. aus der diesbezüglichen Korrespondenz der Dublinbehörden im Rahmen des Konsultationsverfahrens. Darauf, dass die Zuständigkeit Italiens beendet worden wäre, finden sich im gesamten Verfahren keine Hinweise, wobei ein derartiges Vorbringen weder vor dem Bundesamt noch in der Beschwerde erstattet wurde.

Eine den Beschwerdeführer konkret treffende Bedrohungssituation in Italien wurde nicht ausreichend substanziiert vorgebracht (vgl. hierzu die weiteren Ausführungen unter Punkt II. 3.2.4.2. des gegenständlichen Erkenntnisses).

Die Feststellungen zu den Erkrankungen des Beschwerdeführers (insulinpflichtige Diabetes mellitus und HBe-Antigen negative nicht therapiepflichtige Hepatitis B) sowie zu deren Erstdiagnosen im Jahr 2014 bzw. im Jahr 2016 und zur Insulinpflicht seit 2015 ergeben sich aus der vom Bundesamt eingeholten medizinischen Befundinterpretation vom 19.03.2018, der sämtliche vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens vorgelegten medizinischen Unterlagen zugrunde gelegt wurden. Dem Ergebnis dieser medizinischen Befundinterpretation einschließlich der allgemeinmedizinische Abklärung des gesundheitlichen Zustandes bezüglich einer eventuellen Überstellung wurde in

der Folge weder in den schriftlichen Beschwerdeausführungen noch im Beschwerdeverfahren selbst entgegengetreten. Dass sich der Beschwerdeführer bis Jänner 2018 in regelmäßiger medizinischer Betreuung befunden hat, gründet auf den vorgelegten diesbezüglichen Bestätigungen (welche - wie erwähnt - der Befundinterpretation vom 19.03.2018 zugrunde lagen). Die Negativfeststellung, dass nicht festgestellt werden kann, dass der Beschwerdeführer nach Jänner 2018 in ärztlicher bzw. medikamentöser Behandlung war, basiert auf dem Umstand, dass die letzte Untersuchung des Beschwerdeführers in einem Befundbericht vom XXXX .01.2018 dokumentiert wurde und danach lediglich ein Schreiben eines Arztes für Allgemeinmedizin an das Bundesamt aus dem Akt ersichtlich ist, welches vom XXXX .01.2018 datiert. Aus diesem Grund kann auch nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer nach Jänner 2018 Kontrolltermine wahrgenommen hat. Nachgewiesen wurden solche jedenfalls nicht. Dass die Reisefähigkeit des Beschwerdeführers gegeben ist, gründet auf der Befundinterpretation vom 19.03.2018, der dies eindeutig zu entnehmen ist (vgl. Beantwortung der zweiten Frage, AS 311). Daher war - insgesamt betrachtet - die Feststellung zu treffen, dass der Beschwerdeführer weder an einer körperlichen noch an einer psychischen Krankheit leidet, die seiner Überstellung nach Italien aus gesundheitlichen Gründen entgegensteht. Die Feststellungen zur Behandelbarkeit der Erkrankungen des Beschwerdeführers für Asylwerber in Italien, zur Verfügbarkeit der von ihm eingenommenen Medikamente sowie zum Zugang von Asylwerbern zu medizinisch notwendigen Arzneimitteln in Italien ergeben sich aus der vom Bundesamt eingeholten Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 02.02.2018, die sich auf die Auskünfte des BM.I-Verbindungsbeamten in Italien stützt. Für das Bundesverwaltungsgericht besteht kein Grund, an der Richtigkeit dieser Angaben zu zweifeln, zumal diese auch im Rahmen der schriftlichen Beschwerdeausführungen nicht bestritten wurden, sondern - im Gegenteil - die Beschwerde die Anfragebeantwortung der Staatendokumentation selbst zitiert (vgl. AS 541). Letztlich ergibt sich die (Negativ)feststellung, dass nicht festgestellt werden könne, dass dem Beschwerdeführer in Italien die notwendige medizinische Behandlung verweigert worden war bzw. verweigert werden würde, ebenso aus der - unbestritten gebliebenen - Anfragebeantwortung vom 02.02.2018. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe in Italien keine Behandlung bekommen, ist auszuführen, dass der Beschwerdeführer auf Vorhalt der Anfragebeantwortung diese Angaben selbst relativiert, indem er nunmehr vorbringt, dass er an dem Ort, an dem er untergebracht gewesen sei, keine Behandlung bekommen habe. Als er aus dem Schiff ausgestiegen sei, habe er schon eine Behandlung bekommen. Sie hätten ihm jedoch erklärt, dass Medikamente für Hepatitis sehr teuer seien und man italienischer Staatsbürger sein müsse, um eine Behandlung zu erhalten (vgl. AS 159). Allerdings geht aus der Niederschrift der Einvernahme vom 25.01.2017 hervor, dass der Beschwerdeführer dem Bundesamt ein Medikament vorgelegt hat, welches er in Italien erhalten hat und geht das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers - welches darüber hinaus auch mit der Anfragebeantwortung nicht in Einklang zu bringen ist - ins Leere, sodass eine Verweigerung der medizinischen Hilfe in Italien (und zwar weder in der Vergangenheit noch zukünftig) nicht festgestellt werden konnte. An dieser Stelle ist der Vollständigkeit halber noch darauf zu verweisen, dass gemäß den vorgelegten medizinischen Unterlagen die Erstdiagnose der Hepatitis im Jahr 2016 in Italien gestellt wurde, der wohl eine ärztliche Untersuchung bzw. medizinische Betreuung vorangegangen sein muss.

Die Feststellung zum Nichtvorhandensein besonders ausgeprägter privater, familiärer oder beruflicher Bindungen des Beschwerdeführers in Österreich ergibt sich aus den eigenen Angaben des Beschwerdeführers im Verfahren. Gegenteiliges ist auch dem sonstigen Akteninhalt nicht zu entnehmen. So gab dieser im Erstverfahren an, dass er in Österreich und im Gebiet der Europäischen Union keine Angehörigen habe

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

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