

TE Bvwg Erkenntnis 2019/5/3 W121 2192055-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 03.05.2019

Entscheidungsdatum

03.05.2019

Norm

AsylG 2005 §3 Abs1

AsylG 2005 §3 Abs5

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W121 2192055-1/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Erika ENZLBERGER-HEIS als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , geb. XXXX , StA. Afghanistan, vertreten durch XXXX als XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom XXXX , Zl. XXXX nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am XXXX zu Recht erkannt:

A) Der Beschwerde wird stattgegeben und XXXX gemäß § 3 Abs. 1

Asylgesetz BGBl. I Nr. 100/2005 (AsylG 2005) i.d.g.F. der Status von Asylberechtigten zuerkannt.

Gemäß § 3 Abs. 5 AsylG 2005 wird festgestellt, dass XXXX kraft Gesetzes die Flüchtlingseigenschaft zukommt.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die afghanische Staatsangehörige XXXX , in weiterer Folge BF genannt, reiste illegal mit XXXX in das Bundesgebiet ein. XXXX stellte als gesetzliche Vertreterin am XXXX einen Antrag auf internationalen Schutz.

Mit dem verfahrensgenständlichen Bescheid vom XXXX wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf internationalen Schutz hinsichtlich der Zuerkennung des Status der Asylberechtigten abgewiesen. Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG wurde der BF der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt. Die befristete Aufenthaltsberechtigung wurde ihr bis XXXX erteilt.

Die vom XXXX der Beschwerdeführerin fristgerecht eingebrachte Beschwerde wurde im Wesentlichen mit der Rechtswidrigkeit des Bescheidesinhaltes und der Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften sowie mangelhaftem Ermittlungsverfahren begründet.

Im Rahmen der am XXXX durchgeführten öffentlichen mündlichen Beschwerdeverhandlung wiederholte die gesetzlichen Vertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen ihr bisheriges Fluchtvorbringen.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Zur Beschwerdeführerin:

Die Beschwerdeführerin trägt den im Spruch angeführten Namen. Sie ist afghanische Staatsangehörige, spricht XXXX , gehört der Volksgruppe der XXXX und der islamisch-schiitischen Glaubensgemeinschaft an und war zuletzt in XXXX wohnhaft.

Die Beschwerdeführerin ist XXXX und hat XXXX .

Die Beschwerdeführerin leidet an XXXX und an XXXX , sowie an diversen XXXX und ist XXXX . Aufgrund ihrer XXXX ist die Beschwerdeführerin in XXXX sehr XXXX und XXXX ausgesetzt, gegen die entsprechender staatlicher Schutz nicht ansatzweise besteht.

Zu Afghanistan:

Medizinische Versorgung

Gemäß Artikel 52 der afghanischen Verfassung muss der Staat allen Bürgern kostenfreie primäre Gesundheitsversorgung in öffentlichen Einrichtungen gewährleisten; gleichzeitig sind im Grundgesetz die Förderung

und der Schutz privater Gesundheitseinrichtungen vorgesehen (MPI 27.1.2004; Casolino 2011). Allerdings ist die Verfügbarkeit und Qualität der Grundbehandlung durch Mangel an gut ausgebildeten Ärzten und Assistenzpersonal (v.a. Hebammen), mangelnde Verfügbarkeit von Medikamenten, schlechtes Management sowie schlechte Infrastruktur begrenzt. Dazu kommt das starke Misstrauen der Bevölkerung in die staatlich finanzierte medizinische Versorgung. Die Qualität der Kliniken variiert stark. Es gibt praktisch keine Qualitätskontrollen. Berichten zufolge haben rund 10 Millionen Menschen in Afghanistan keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu medizinischer Grundversorgung. Viele Afghanen suchen, wenn möglich, privat geführte Krankenhäuser und Kliniken auf. Die Kosten von Diagnose und Behandlung dort variieren stark und müssen von den Patienten selbst getragen werden. Daher ist die Qualität der Behandlung stark einkommensabhängig. Auch die Sicherheitslage hat erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung (AA 5.2018).

In den letzten zehn Jahren hat die Flächendeckung der primären Gesundheitsversorgung in Afghanistan stetig zugenommen (WHO o.D.). Das afghanische Gesundheitssystem hat in dieser Zeit ansehnliche Fortschritte gemacht (TWBG 10.2016; vgl. USAID 25.5.2018). Gründe dafür waren u. a. eine solide öffentliche Gesundheitspolitik, innovative Servicebereitstellung, Entwicklungshilfen usw. (TWBG 10.2016). Einer Umfrage der Asia Foundation (AF) zufolge hat sich 2017 die Qualität der afghanischen Ernährung sowie der Gesundheitszustand in den afghanischen Familien im Vergleich zu 2016 gebessert (AF 11.2017).

Das afghanische Gesundheitsministerium (MoPH) hat mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Strategieplan für den Gesundheitssektor (2011-2015) und eine nationale Gesundheitspolicy (2012-2020) entwickelt, um dem Großteil der afghanischen Bevölkerung die grundlegende Gesundheitsversorgung zu garantieren (WHO o.D.).

Trotz signifikanter Verbesserungen im Bereich des Deckungsgrades und der Qualität der Gesundheitsversorgung wie auch einer Reduzierung der Sterberate von Müttern, Säuglingen und Kindern unter fünf Jahren liegen die afghanischen Gesundheitsindikatoren weiterhin unter dem Durchschnitt der einkommensschwachen Länder. Des Weiteren hat Afghanistan eine der höchsten Unterernährungsraten der Welt. Etwa 41% der Kinder unter fünf Jahren leiden unter chronischer Unterernährung. Sowohl Frauen als auch Kinder leiden an Vitamin- und Mineralstoffmangel (TWBG 10.2016). In den Bereichen Mütter- und Kindersterblichkeit kam es zu erheblichen Verbesserungen: Während die Müttersterblichkeit früher bei 1.600 Todesfällen pro 100.000 Geburten lag, belief sie sich im Jahr 2015 auf 324 Todesfälle pro 100.000 Geburten. Allerdings wird von einer deutlich höheren Dunkelziffer berichtet. Bei Säuglingen liegt die Sterblichkeitsrate mittlerweile bei 45 Kindern pro 100.000 Geburten und bei Kindern unter fünf Jahren sank die Rate im Zeitraum 1990 - 2016 von 177 auf 55 Sterbefälle pro 1.000 Kindern. Trotz der Fortschritte sind diese Zahlen weiterhin kritisch und liegen deutlich über dem regionalen Durchschnitt (AA 5.2018). Weltweit sind Afghanistan und Pakistan die einzigen Länder, die im Jahr 2017 Poliomyelitis-Fälle zu verzeichnen hatten; nichtsdestotrotz ist deren Anzahl bedeutend gesunken. Impfähfte können Impfkampagnen sogar in Gegenden umsetzen, die von den Taliban kontrolliert werden. In jenen neun Provinzen, in denen UNICEF aktiv ist, sind jährlich vier Polio-Impfkampagnen angesetzt. In besonders von Polio gefährdeten Provinzen wie Kunduz, Faryab und Baghlan wurden zusätzliche Kampagnen durchgeführt (BFA Staatendokumentation 4.2018).

Krankenkassen und Gesundheitsversicherung

Das afghanische Gesundheitsministerium (MoPH) bietet zwei Grundversorgungsmöglichkeiten an: das "Essential Package of Health Services" (EPHS) und das "Basic Package of Health Services" (BPHS), die im Jahr 2003 eingerichtet wurden (MoPH 7.2005; vgl. MedCOI 4.1.2018). Beide Programme sollen standardisierte Behandlungsmöglichkeiten in gesundheitlichen Einrichtungen und Krankenhäusern garantieren. Die im BPHS vorgesehenen Gesundheitsdienstleistungen und einige medizinische Versorgungsmöglichkeiten des EPHS sind kostenfrei. Jedoch zahlen Afghanen und Afghaninnen oft aus eigener Tasche, weil sie private medizinische Versorgungsmöglichkeiten bevorzugen, oder weil die öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen die Kosten nicht ausreichend decken (MedCOI 24.2.2017). Es gibt keine staatliche Unterstützung für den Erwerb von Medikamenten. Die Kosten dafür müssen von den Patienten getragen werden. Nur privat versicherten Patienten können die Medikamentenkosten zurückerstattet werden (IOM 5.2.2018).

Medizinische Versorgung wird in Afghanistan auf drei Ebenen gewährleistet: Gesundheitsposten (HP) und Gesundheitsarbeiter (CHWs) bieten ihre Dienste auf Gemeinde- oder Dorfebene an; Grundversorgungszentren (BHCs), allgemeine Gesundheitszentren (CHCs) und Bezirkskrankenhäuser operieren in den größeren Dörfern und Gemeinschaften der Distrikte. Die dritte Ebene der medizinischen Versorgung wird von Provinz- und Regionalkrankenhäusern getragen. In urbanen Gegenden bieten städtische Kliniken, Krankenhäuser und Sonderkrankenanstalten jene Dienstleistungen an, die HPs, BHCs und CHCs in ländlichen Gebieten erbringen (MoPH 7.2005; vgl. AP&C 9.2016). 90% der medizinischen Versorgung in Afghanistan werden dennoch nicht direkt vom Staat zur Verfügung gestellt, sondern von nationalen und internationalen NGOs, die über ein Vertragssystem beauftragt werden. Über dieses Vertragssystem wird sowohl primäre als auch sekundäre und tertiäre medizinische Versorgung zur Verfügung gestellt. Allerdings mangelt es an Investitionen in medizinische Infrastruktur. Der Bauzustand vieler Kliniken ist schlecht. Während in den Städten ein ausreichendes Netz von Krankenhäusern und Kliniken besteht, ist es in den ländlichen Gebieten für viele Afghanen schwierig, eine Klinik oder ein Krankenhaus zu erreichen (AA 5.2018).

Beispiele für Behandlung psychischer erkrankter Personen in Afghanistan

In der afghanischen Bevölkerung leiden viele Menschen an unterschiedlichen psychischen Erkrankungen. Die afghanische Regierung ist sich der Problematik bewusst und hat geistige Gesundheit als Schwerpunkt gesetzt. Jedoch ist der Fortschritt schleppend und die Leistungen außerhalb von Kabul sind dürftig. In der afghanischen Gesellschaft werden Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen als schutzbedürftig betrachtet. Sie sind Teil der Familie und werden genauso wie Kranke und Alte gepflegt. Daher müssen körperlich und geistig Behinderte sowie Opfer von Missbrauch eine starke familiäre und gemeinschaftliche Unterstützung sicherstellen (BFA Staatendokumentation 4.2018).

Die Infrastruktur für die Bedürfnisse mentaler Gesundheit entwickelt sich langsam. So existieren z. B. in Mazar-e Sharif ein privates neuropsychiatrisches Krankenhaus (Alemi Hospital) und ein öffentliches psychiatrisches Krankenhaus. In

Kabul existiert eine weitere psychiatrische Klinik. Landesweit bieten alle Provinzkrankenhäuser kostenfreie psychologische Beratungen an, die in einigen Fällen sogar online zur Verfügung stehen. Mental erkrankte Personen können beim Roten Halbmond, in entsprechenden Krankenhäusern und bei anderen Nichtregierungsorganisationen behandelt werden. Einige dieser NGOs sind die International Psychological Organisation (IPSO) in Kabul, die Medica Afghanistan und die PARSa (BFA Staatendokumentation 4.2018).

Traditionell mangelt es in Afghanistan an einem Konzept für psychisch Kranke. Sie werden nicht selten in spirituellen Schreinen unter teilweise unmenschlichen Bedingungen "behandelt" oder es wird ihnen durch eine "Therapie" mit Brot, Wasser und Pfeffer der "böse Geist ausgetrieben". Es gibt jedoch aktuelle Bemühungen, die Akzeptanz und Kapazitäten für psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten zu stärken und auch Aufklärung sowohl über das Internet als auch in Form von Comics (für Analphabeten) zu betreiben (AA 9.2016; vgl. AP 18.8.2016). Beispielweise wurde in der Provinz Badakhshan durch internationale Zusammenarbeit ein Projekt durchgeführt, bei dem konventionelle und kostengünstige e-Gesundheitslösungen angewendet werden, um die vier häufigsten psychischen Erkrankungen zu behandeln: Depressionen, Psychosen, posttraumatische Belastungsstörungen und Suchterkrankungen. Erste Evaluierungen deuten darauf hin, dass in abgelegenen Regionen die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden konnte. Auch die gesellschaftliche Stigmatisierung psychisch Erkrankter konnte reduziert werden (BFA Staatendokumentation 4.2018).

Trotzdem findet die Behandlung von psychischen Erkrankungen - insbesondere Kriegstraumata - abgesehen von einzelnen Projekten von NGOs nach wie vor nicht in ausreichendem Maße statt (AA 5.2018).

1. Krankenhäuser in Afghanistan

Theoretisch ist die medizinische Versorgung in staatlichen Krankenhäusern kostenlos. Dennoch ist es üblich, dass Patienten Ärzte und Krankenschwestern bestechen, um bessere bzw. schnellere medizinische Versorgung zu bekommen (IOM 5.2.2018). Eine begrenzte Anzahl an staatlichen Krankenhäusern in Afghanistan bietet kostenfreie medizinische Versorgung. Privatkrankenhäuser gibt es zumeist in größeren Städten wie Kabul, Jalalabad, Mazar-e Sharif, Herat und Kandahar. Die Behandlungskosten in diesen Einrichtungen variieren. Für den Zugang zur medizinischen Versorgung sind der Besitz der afghanischen Staatsbürgerschaft und die Mitnahme eines gültigen Ausweises bzw. der Tazkira erforderlich (RFG 2017). In öffentlichen Krankenhäusern in den größeren Städten Afghanistans können leichte und saisonbedingte Krankheiten sowie medizinische Notfälle behandelt werden. Es besteht die Möglichkeit, dass Beeinträchtigungen wie Herz-, Nieren-, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, die eine komplexe, fortgeschrittene Behandlung erfordern, wegen mangelnder technischer bzw. fachlicher Expertise nicht behandelt werden können (IOM 5.2.2018). Chirurgische Eingriffe können nur in bestimmten Orten geboten werden, die meist einen Mangel an Ausstattung und Personal aufweisen (RFG 2017). Wenn eine bestimmte medizinische Behandlung in Afghanistan nicht möglich ist, sehen sich Patienten gezwungen ins Ausland, meistens nach Indien, in den Iran, nach Pakistan und in die Türkei zu reisen. Da die medizinische Behandlung im Ausland kostenintensiv ist, haben zahlreiche Patienten, die es sich nicht leisten können, keinen Zugang zu einer angemessenen medizinischen Behandlung (IOM 5.2.2018).

Es folgt eine Liste einiger staatlicher Krankenhäuser:

* Ali Abad Krankenhaus: Kart-e Sakhi, Jamal Mina, Kabul University

Road, Kabul, Tel.: +93 (0)20 2510 355 (KUMS o.D.; vgl. MoPH 11.2012)

* Antani Krankenhaus für Infektionskrankheiten: Salan Watt, District 2, Kabul, Tel.: +93 (0)20 2201 372 (LN o.D.; vgl. MoPH 11.2012)

* Atatürk Kinderkrankenhaus: Behild Aliabaad (in der Nähe von der Kabul University), District 3, Kabul, Tel.: +93 (0)75 2001893 / +93 (0)20 250 0312 (LN o.D.; vgl. HPIC o.D.a, MoPH 11.2012)

* Istiqlal/Esteghlal Krankenhaus: District 6, Kabul, Tel.: +93 (0)20 2500674 (LN o.D.; vgl. AB 20.1.2016, MoPH 11.2012)

* Ibne Sina Notfallkrankenhaus: Pull Artal, District 1, Kabul, Tel.:

+93 (0)202100359 (LN o.D.; vgl. HPIC o.D.b, MoPH 11.2012)

* Jamhoriyat Krankenhaus: Ministry of Interior Road, Sidarat Square, District 2, Kabul Tel: +93 (0)20 220 1373/ 1375 (LN o.D.; HPIC o.D.c, MoPH 11.2012)

* Malalai Maternity Hospital: Malalai Watt, Shahre Naw, Kabul, Tel.:

+93(0)20 2201 377 (LN o.D.; vgl. HPIC o.D.d, MoPH 11.2012)

* Noor Eye Krankenhaus: Cinema Pamir, Kabul, Tel.: +93 (0)20 2100 446 (LN o.D.; vgl. IAM o.D., MoPH 11.2012)

* Rabia-i-Balki Maternity Hospital: Frosh Gah, District 2, Kabul, Tel.: +93(0)20 2100439 (LN o.D.; vgl. MoPH 11.2012)

* Wazir Akbar Khan Krankenhaus: Wazir Akbar Khan, Kabul, Tel.: +93 (0)78 820 0419 (MoPH 11.2012; vgl. Tolonews 1.6.2017)

* Herat Regionalkrankenhaus: Khaja Ali Movafaq Rd, Herat (MoPH 2013; vgl. Pajhwok 3.8.2017)

* Mirwais Nika Krankenhaus in Kandahar, Tel.: +93 (0)79 146 4237 (ICRC 28.1.2018; vgl. ICRC 3.2.2017)

Es gibt zahlreiche private Kliniken, die auf verschiedene medizinische Fachbereiche spezialisiert sind. Es folgt eine Liste einiger privater Gesundheitseinrichtungen:

* Amiri Krankenhaus: Red Crescent, 5th Phase, Qragha Road, Kabul,

Tel.: +93 (0)20 256 3555 (IOM 5.2.2018)

* Shfakhanh Maljoy Frdos/Ferdows: Chahr Qala-e-Chahardihi Road,

Kabul, Tel.: +93 (0)70 017 3124 (Cybo o.D.)

* Khair Khwa Medical Complex: Qala Najar Ha, Kabul, Tel.: +93 (0)72 988 0850 (KMC o.D.)

* DK - German Medical Diagnostic Center: Ansari Square, 3d Street, Shahr-e Nau, Kabul, Tel.: +93 (0)70 606 0141 (MK o.D.)

* French Medical Institute for Mothers and Children: Hinter der Kabul University, Aliabad, Kabul, Tel.: +93 (0)20 2500 200 (FMIC o. D.)

* Luqmah Hakim: Bagh-e Azadi Ave, Herat, Tel.: +93 (0)79 232 5907 (IOM 5.2.2017; vgl. LHH o.D.)

* Alemi Krankenhaus: Mazar-e Sharif (BFA Staatendokumentation 4.2018)

2. Beispiele für Nichtregierungsinstitutionen vor Ort

Ärzte ohne Grenzen (MSF)

Médecins sans Frontières (MSF) ist in verschiedenen medizinischen Einrichtungen in Afghanistan tätig: im Ahmad Shah Baba Krankenhaus und im Dasht-e Barchi Krankenhaus in Kabul, in der Entbindungsklinik in Khost, im Boost Krankenhaus in Lashkar Gah (Helmand) sowie im Mirwais Krankenhaus und anderen Einrichtungen in Kandahar (MSF o. D.).

Das Komitee des internationalen Roten Kreuz (ICRC)

Auch die Sicherheitslage hat erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung. Für den Zeitraum von Dezember 2017 bis März 2018 wurden Berichten zufolge insgesamt 48 Zwischenfälle in 13 Provinzen registriert. Nach mehreren Angriffen mit Todesfolge auf Mitarbeiter des ICRC, hat das Internationale Komitee des Roten Kreuzes 2017 einen erheblichen Teil seines Personals im Land abgezogen (AA 5.2018). Trotzdem blieb im Laufe des Jahres 2017 das ICRC landesweit aktiv. Tätigkeiten des Komitees zur Förderung der Gesundheitsfürsorge waren z.B. der Transport von Kriegsverwundeten in nahe liegende Krankenhäuser für weitere medizinische Versorgung, die Bereitstellung von Medikamenten und medizinischer Ausstattung zur Unterstützung einiger staatlicher Krankenhäuser, die Bereitstellung von medizinischer Unterstützung für das Mirwais Krankenhaus in Kandahar, die Unterstützung von Gesundheitsdienstleistungen in zwei Gefängnissen (Kandahar und Herat) usw. (ICRC 28.1.2018).

International Psychosocial Organization (IPSO) in Kabul

IPSO bietet landesweit psychosoziale Betreuung durch Online-Beratung und Projektfeldarbeit mit insgesamt 280 psychosozialen Therapeuten, wovon die Hälfte Frauen sind. Die Online-Beratung steht von 8-19 Uhr kostenfrei zur Verfügung; angeboten werden ebenso persönliche Sitzungen in Beratungszentren der Krankenhäuser. Einige der Dienste dieser Organisation sind auch an Universitäten und technischen Institutionen verfügbar. Unter anderem ist IPSO in den Provinzen Nangarhar, Kabul, Herat, Bamyan, Badakhshan, Balkh, Jawzjan und Laghman tätig (BFA Staatendokumentation 4.2018).

Medica Afghanistan in Kabul

Medica Afghanistan bietet kostenfreie psychosoziale Einzel- und Gruppentherapien an. Die Leistungen sind nur für Frauen zugänglich und werden in Kabul in unterschiedlichen Frauenhäusern und -gefängnissen sowie Jugendzentren angeboten. Auch werden die Leistungen der Organisation in drei Hauptkrankenhäusern, im "Women's Garden, im Ministerium für Frauenangelegenheiten (MoWA) und an weiteren Standorten in Kabul angeboten (BFA Staatendokumentation 4.2018).

PARSA Afghanistan

Parsa ist seit 1996 als registrierte NGO in Afghanistan tätig. Die Organisation spezialisiert sich u.a. auf psychologische Leistungen und Ausbildung von afghanischem Fachpersonal, das in sozialen Schutzprogrammen tätig ist und mit vulnerablen Personen arbeitet. Zu diesen Fachkräften zählen Mitarbeiter in Zentren für Binnenvertriebene, Frauenhäusern und Waisenhäusern sowie Fachkräfte, die in lokalen Schulen am Projekt "Healthy Afghan Girl" mitarbeiten und andere Unterstützungsgruppen (BFA Staatendokumentation 4.2018).

Weitere Projekte

Das Telemedizinprojekt des Mobilfunkanbieters Roshan, verbindet Ärzte in ländlichen Gegenden mit Spezialisten im französischen Kindermedizininstitut in Kabul und dem Aga Khan Universitätskrankenhaus in Pakistan. Durch eine Hochgeschwindigkeits-Videoverbindung werden mittellose Patienten auf dem Land von Fachärzten diagnostiziert. Unter anderem bietet die von Roshan zur Verfügung gestellte Technologie afghanischen Ärzten die Möglichkeit, ihre medizinischen Kenntnisse zu erweitern und auf den neuesten Stand zu bringen (GI 17.12.2016; vgl. NCBI 23.3.2017).

Quellen:

-

AA - Auswärtiges Amt (5.2018): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Islamischen Republik Afghanistan, https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/683266/687377/687464/687286/6029579/19173665/Deutschland___Ausw%C3%A4rtiges_Anodeid=19173884&vernum=-2, Zugriff 4.6.2018

-

AA - Auswärtiges Amt (9.2016): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Islamischen Republik Afghanistan, https://www.ecoi.net/en/file/local/1253781/4598_1478857553_3-deutschland-auswaertiges-amt-bericht-ueber-die-asyl-und-abschiebungsrelevante-lage-in-der-islamischen-republik-afghanistan-19-10-2016.pdf, Zugriff 4.6.2018

-

AB - Afghan-Bios (20.1.2016): Istiqlal Hospital in Kabul, http://www.afghan-bios.info/index.php?option=com_afghanbios&id=3460&task=view&total=3673&start=1452&Itemid=2, Zugriff 1.6.2018

-

AF - Asia Foundation (11.2017): A Survey of The Afghan People Afghanistan in 2017,

https://asiafoundation.org/wp-content/uploads/2017/11/2017_AfghanSurvey_report.pdf, Zugriff 4.6.2018

-

AP - Associated Press (18.8.2016): After years of war, Afghans wary to talk of mental health,

<https://apnews.com/14df828eb00b4adfa48123751f089186>, Zugriff 4.6.2018

-

AP&C - Advancing Partners & Communities (9.2016): Community Health System Catalog Country Profile: Afghanistan, https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/catalog/profiles/afghanistan_chs_catalog_profile_0_0.pdf, Zugriff 4.6.2018

-

BFA der Staatendokumentation (4.2014): Fact Finding Mission Report Afghanistan,

https://www.ecoi.net/en/file/local/1430912/5818_1524829439_03-onlineversion.pdf, Zugriff 30.5.2018

-

Casolino, Ugo Timoteo (2011): "Post-war constitutions" in Afghanistan ed Iraq, PhD thesis, Università degli studi di Tor Vergata - Roma, <http://eprints.bice.rm.cnr.it/3858/>, Zugriff 13.4.2018

-

Cybo (o.D.): (shfakhanh maljoy frdos), <https://www.cybo.com/AF-biz/%D8%B4%D9%81%D8%A7%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%87-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%88%DB%8C-%D9%81%D8%B1%D8%AF%D9%88%D8%B3>, Zugriff 1.6.2018

-

FMIC - French Medical Institute for Mothers and Children (o.D.):

How to Reach Us, <https://www.fmic.org.af/Pages/Home.aspx>, Zugriff 1.6.2018

-

GI - Good Impact (17.12.2016): Sozialunternehmen - Wie Afghanistans größtes Mobilfunkunternehmen das Land verändert, <http://goodimpact.org/magazin/wie-afghanistans-gr%C3%B6%C3%9Ftes-mobilfunkunternehmen-das-land-ver%C3%A4ndert>, Zugriff 22.12.2016

-

KMC - Khair Khwa Medical Complex (o.D.): Home, <http://kmc.af/index.php>, Zugriff 1.6.2018

-

KUMS - Kabul University of Medical Sciences (o.D.): Contact Us Hospital, <https://kums.edu.af/en/contact-us-hospital-0>, Zugriff 1.6.2018

-

HPIC - Health Partners International of Canada (o.D.a): Ataturk Children's Hospital,

<http://www.hpicanada.ca/hospitals/ataturk-childrens-hospital/>, Zugriff 1.6.2018

-

HPIC - Health Partners International of Canada (o.D.b): Ibn Sina Emergency Hospital and Ibn Sina Cardiac Hospital, <http://www.hpicanada.ca/hospitals/ibn-sina-emergency-and-cardia-hospital/>, Zugriff 1.6.2018

-

HPIC - Health Partners International of Canada (o.D.c): Jamhuriat Hospital, <http://www.hpicanada.ca/hospitals/jamhuriat/>, Zugriff 1.6.2018

-

HPIC - Health Partners International of Canada (o.D.d): Malalai Maternity Hospital,

<http://www.hpicanada.ca/hospitals/malalai-maternity/>, Zugriff 1.6.2018

-

IAM - International Assistance Mission (o.D.): Eye Care, <https://iam-afghanistan.org/c/eye-care/>, Zugriff 1.6.2018

-

ICRC - International Committee of the Red Cross (28.1.2018):

Afghanistan: Facts and figures - January to December 2017, https://www.icrc.org/en/download/file/65159/facts_and_figures_2017_jan-dec_eng.pdf, Zugriff 1.6.2018

-

ICRC - International Committee of the Red Cross (3.2.2017):

Afghanistan: New children's ward at Mirwais Hospital already overcapacity,

<https://www.icrc.org/en/document/mirwais-hospital-afghanistan-health-children-news>, Zugriff 4.6.2018

-

IOM - International Organization for Migration (5.2.2018):

BMI-BA123001/1127-BFA-B/III/2017, Anfragebeantwortung liegt bei der Staatendokumentation auf

-

LN - Londonnews (o.D.): Hospitals in Kabul Afghanistan, <http://www.londonnews247.com/hospitals-in-kabul-afghanistan/>, Zugriff 1.6.2018

-

LHH - Loqman Hakim Hospital (o.D.): Homepage, <http://www.loqmanhakimhospital.com/language/en/>, Zugriff 4.6.2018

-

MedCOI (24.2.2018): BDA-20170209-AF-6460, Anfragebeantwortung liegt bei der Staatendokumentation auf

-

MedCOI (4.1.2018): BDA-20171129-AF-6680, Anfragebeantwortung liegt bei der Staatendokumentation auf

-

MK - Medical Kabul (o.D.): DK - German Medical Diagnostic Center, <http://medical-kabul.com/>, Zugriff 1.6.2018

-

MoPH - Islamic Republic of Afghanistan Ministry of Public Health (2013): Cost Analysis of Afghanistan's Essential Package of Hospital Services (EPHS),
<http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/CostAnalysisofEPHSReportMay2013-English1720139531949553325325.pdf>, Zugriff 4.6.2018

-

MoPH - Islamic Republic of Afghanistan Ministry of Public Health (11.2012): Cost Analysis of Kabul's National Hospitals, http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/CostAnalysisofKabul%E2%80%99sNationalHospitals_FINAL_December08201223420131019305315533, Zugriff 1.6.2018

-

MoPH - Islamic Republic of Afghanistan Ministry of Public Health (7.2005): The Essential Package of Hospital Services for Afghanistan,
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16169e/s16169e.pdf>, Zugriff 1.6.2018

-

MPI - Max Planck Institute (27.1.2004): Die Verfassung der Islamischen Republik Afghanistan, http://www.mpipriv.de/files/pdf4/verfassung_2004_deutsch_mpiil_webseite.pdf, Zugriff 30.10.2015

-

MSF - Médecins sans Frontières (o.D.): Our Activities Afghanistan, <https://msf.lu/en/countries/afghanistan>, Zugriff 1.6.2018

-

NCBI - National Center for Biotechnology Information (23.3.2017):
Roshan's telemedicine: expanding the frontier of quality healthcare through mobile technology,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5427187/>, Zugriff 1.6.2018

-

Pajhwok (3.8.2017): Herat Regional Hospital gets emergency support,
<https://www.pajhwok.com/en/2017/08/03/herat-regional-hospital-gets-emergency-support>, Zugriff 4.6.2018

-

RFG - Returning from Germany (2017): Länderinformationsblatt Afghanistan,
http://files.returningfromgermany.de/files/Afghanistan_CFS_2017_DE.pdf, Zugriff 4.6.2018

-

Tolonews (1.6.2017): 51 Surgeries Performed In Wazir Khan Akbar Khan Hospital In One Day,
<https://www.tolonews.com/afghanistan/51-surgeries-performed-wazir-akbar-khan-hospital-one-day>, Zugriff 4.6.2018

-

USAID - United States Agency for International Development (25.5.2018): Health, <https://www.usaid.gov/afghanistan/health>, Zugriff 1.6.2018

-

WHO - The World Health Organization (o.D.): Afghanistan, <http://www.emro.who.int/afg/programmes/primary-health-care-phc.html>, Zugriff 1.6.2018

-

TWBG - The World Bank Group (10.2016): AFGHANISTAN Country Snapshot,
<http://documents.worldbank.org/curated/en/584381476781571691/pdf/109246-WP-AfghanistanCountrySnapshots-highres-PUBLIC.pdf>, Zugriff 22.11.2016

In seinen "Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs afghanischer Asylsuchender vom 30.08.2018" schreibt

UNHCR:

Risikogruppen

Laut UNHCR können folgende Asylsuchende aus Afghanistan, abhängig von den im Einzelfall besonderen Umständen, internationalen Schutz benötigen. Diese Risikoprofile sind weder zwangsläufig erschöpfend, noch werden sie der Rangfolge nach angeführt:

- (1) Personen, die tatsächlich oder vermeintlich mit der Regierung oder mit der internationalen Gemeinschaft, einschließlich der internationalen Streitkräfte, verbunden sind oder diese tatsächlich oder vermeintlich unterstützen;
- (2) Journalisten und in der Medienbranche tätige Personen;
- (3) Männer im wehrfähigen Alter und Kinder im Zusammenhang mit der Einberufung von Minderjährigen und der Zwangsrekrutierung;
- (4) Zivilisten, die der Unterstützung regierungsfeindlicher Kräfte verdächtigt werden;
- (5) Angehörige religiöser Minderheiten und Personen, bei denen vermutet wird, dass sie gegen die Scharia verstoßen haben;
- (6) Personen, bei denen vermutet wird, dass sie gegen islamische Grundsätze, Normen und Werte gemäß der Auslegung regierungsfeindlicher Kräfte verstoßen haben;
- (7) Frauen mit bestimmten Profilen oder unter spezifischen Umständen;
- (8) Frauen und Männer, die angeblich gegen gesellschaftliche Normen verstoßen haben;
- (9) Personen mit Behinderungen, insbesondere geistigen Beeinträchtigungen, und Personen, die unter psychischen Erkrankungen leiden;
- (10) Kinder mit bestimmten Profilen oder unter spezifischen Umständen;
- (11) Überlebende von Menschenhandel oder Zwangsarbeit und Personen, die entsprechend gefährdet sind;
- (12) Personen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung und/oder Geschlechtsidentität;
- (13) Angehörige gewisser Volksgruppen, insbesondere ethnischer Minderheiten;
- (14) An Blutfehden beteiligte Personen, und
- (15) Geschäftsleute und andere wohlhabende Personen (sowie deren Familienangehörige).

9. Personen mit Behinderung, insbesondere geistiger Behinderung, und Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden

Personen mit Behinderung, insbesondere Personen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung, sind Berichten zufolge Misshandlungen durch Mitglieder der Gesellschaft ausgesetzt, darunter auch durch Angehörige ihrer eigenen Familien, da ihre Krankheit oder Behinderung als Bestrafung für von den Betroffenen oder ihren Eltern begangene Sünden betrachtet wird.⁵⁰⁶ Personen mit Behinderungen sind mit Diskriminierung und mit eingeschränktem Zugang zu Erwerbstätigkeit, Bildung und angemessener medizinischer Betreuung konfrontiert.⁵⁰⁷

UNHCR ist der Ansicht, dass - abhängig von den jeweiligen Umständen des Falles - für Personen mit Behinderungen, insbesondere für Personen mit geistiger Behinderung, sowie Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, ein Bedarf an internationalem Flüchtlingsschutz aufgrund einer begründeten Furcht vor Verfolgung durch nichtstaatliche Akteure wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder aus anderen relevanten Konventionsgründen, in Verbindung mit der allgemeinen Unfähigkeit des Staates, Schutz vor einer solchen Verfolgung zu bieten, bestehen kann.

(UNHCR, Eligibility Guidelines, vom August 2018, auszugsweise)

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zur Identität (Name), zur Staatsangehörigkeit, zur Volksgruppen- und zur Religionszugehörigkeit, zur Herkunft und zu den Lebensumständen von der BF in Österreich und im Herkunftsstaat stützen sich auf die diesbezüglich glaubhaften Angaben der gesetzlichen Vertreterin sowie des Sachwalters der Beschwerdeführerin im Verfahren vor dem BFA und in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Die Feststellungen zum gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin stützen sich auf die vorgelegten XXXX Unterlagen und auf ihr Erscheinungsbild im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Gericht.

Aufgrund der Länderfeststellungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Behinderung im Fall der Rückkehr nach Afghanistan mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit Verfolgung aus asylrelevanten Gründen drohen würde und die staatlichen Einrichtungen Afghanistans nicht in der Lage sein würden, ihr vor dieser Verfolgung im ausreichenden Maß Schutz zu bieten.

Zur Lage im Herkunftsstaat

Die oben getroffenen Feststellungen zur Lage im Herkunftsstaat ergeben sich aus zitierten herkunftsstaatsbezogenen Erkenntnisquellen betreffend die Lage von Menschen mit Behinderung in Afghanistan.

Hierbei wurden Berichte verschiedener ausländischer Behörden, etwa die allgemein anerkannten Berichte des deutschen Auswärtigen Amtes und des US Department of State, ebenso herangezogen, wie auch von internationalen Organisationen wie dem UNHCR, sowie Berichte von allgemein anerkannten und unabhängigen Nichtregierungsorganisationen wie Amnesty International, ANSO, Human Rights Watch oder die Schweizerische Flüchtlingshilfe.

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

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Zu A)

Gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 13 AsylG 2005 gestellt hat, soweit dieser Antrag nicht wegen Drittstaatssicherheit oder Zuständigkeit eines anderen Staates zurückzuweisen ist, der Status des Asylberechtigten zuzuerkennen, wenn glaubhaft ist, dass ihm im Herkunftsstaat Verfolgung im Sinne des Art. 1 Abschnitt A Z 2 der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955, idF des Protokolls über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 78/1974 (Genfer Flüchtlingskonvention - GFK), droht.

Als Flüchtling im Sinne des Art. 1 Abschnitt A Z 2 der GFK ist anzusehen, wer sich aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen; oder wer staatenlos ist, sich infolge obiger Umstände außerhalb des Landes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, in dieses Land zurückzukehren.

Zentrales Element des Flüchtlingsbegriffes ist nach ständiger Rechtsprechung des VwGH die "wohlbegründete Furcht vor Verfolgung" (vgl. VwGH 22.12.1999, Zl. 99/01/0334; 21.12.2000, Zl. 2000/01/0131; 25.01.2001, Zl. 2001/20/0011). Eine solche liegt dann vor, wenn sie im Lichte der speziellen Situation des Asylwerbers unter Berücksichtigung der Verhältnisse im Verfolgerstaat objektiv nachvollziehbar ist. Es kommt nicht darauf an, ob sich eine bestimmte Person in einer konkreten Situation tatsächlich fürchtet, sondern ob sich eine mit Vernunft begabte Person in dieser Situation aus Konventionsgründen fürchten würde (VwGH 09.03.1999, Zl. 98/01/0370; 21.09.2000, Zl. 2000/20/0286).

Unter Verfolgung ist ein ungerechtfertigter Eingriff von erheblicher Intensität in die zu schützende Sphäre des Einzelnen zu verstehen, welcher geeignet ist, die Unzumutbarkeit

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

© 2026 JUSLINE

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