jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Beschluss 2020/4/1 W235 2204229-2

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 01.04.2020

Entscheidungsdatum

01.04.2020

Norm

AsylG 2005 §10
AsylG 2005 §4
AsylG 2005 §57
B-VG Art. 133 Abs4
FPG §46
FPG §52
FPG §55
VwGVG §28 Abs3 Satz 2

Spruch

W235 2204229-2/12E

BESCHLUSS

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Maga. Sabine MEHLGARTEN-LINTNER als Einzelrichterin über die Beschwerde des XXXX , geb. XXXX , StA. Liberia, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.07.2019, Zl. 1125263407-161077508, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zurückverwiesen.

B)

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

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang:

1.1. Der Beschwerdeführer, ein Staatsangehöriger von Liberia, stellte nach Einreise in das österreichische Bundesgebiet am 03.08.2016 den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz.

1.2. Der im Akt befindlichen Gesundheitsbefragung vom 04.08.2016 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an

keinen aktuellen Krankheiten leide, keine Medikamente nehme, an keinen infektiösen Krankheiten (Tuberkulose, Hepatitis, AIDS etc.) leide bzw. in der Vergangenheit erkrankt sei, nicht verletzt sei und keine psychischen Probleme habe. Er nehme keine Drogen, trinke nicht übermäßig Alkohol, habe keine Medikamentenunverträglichkeit und sei weder Misshandlung noch Folter ausgesetzt gewesen (vgl. AS 27).

Im Zuge der Erstbefragung am 04.08.2016 sowie der Einvernahme vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl am 11.01.2017 gab der Beschwerdeführer verfahrenswesentlich an, dass er im Jahr 2003 legal mit seinem eigenen Reisepass aus Liberia ausgereist sei und sich zwischen 2003 und 2009 in Ghana aufgehalten habe. In der Folge habe er seit dem Jahr 2009 auf den Philippinen gelebt und sei am XXXX 2012 von den Philippinen als Konventionsflüchtling anerkannt worden. Am XXXX 2016 sei er mit einem von der Österreichischen Botschaft in Manila ausgestellten Visum C von den Philippinen nach Österreich gekommen, da er Teilnehmer eines Seminars in XXXX gewesen sei.

Zu seinem Gesundheitszustand brachte er vor, dass er an keinen Krankheiten leide (vgl. AS 5) bzw. dass es ihm gut gehe (vgl. AS 46) und er keine Krankheiten habe, nicht in ärztlicher Behandlung sei und lediglich Medikamente gegen Bluthochdruck nehme (vgl. AS 47).

In einer Stellungnahme zur Wahrung des Parteiengehörs vom 14.06.2018 gab der Beschwerdeführer zu seinem Gesundheitszustand an, dass er immer wieder an Hypertonie gelitten und diesbezüglich auch Medikamente eingenommen habe. Nach einem Aufenthalt im Krankenhaus XXXX sei er gut eingestellt und versuche, die Hypertonie in Griff zu bekommen. Regelmäßige Medikamente nehme er nicht ein (vgl. AS 239).

1.3. Der Beschwerdeführer legte im Verfahren vor dem Bundesamt nachstehende, relevante Dokumente im Original (Farbkopien im Akt) vor:

* Konventionsreisedokument, ausgestellt von XXXX am XXXX 2016 mit der Nummer XXXX , aus dem ein Visum der Österreichischen Botschaft Manila vom XXXX 2016 ersichtlich ist;

* philippinischer Flüchtlingsausweis, ausgestellt vom Department of Justice mit der Nummer XXXX

* Arbeitsberechtigungskarte der Philippinen, ausgestellt vom Department of Labor and Employment am XXXX 2015;

* philippinischer Führerschein mit der Nummer XXXX

* liberischer Reisepass, ausgestellt am XXXX 2007 und

* Aufenthaltsbewilligungszertifikat der Philippinen mit der Nummer XXXX vom XXXX 2012

Der Führerschein, der Flüchtlingsausweis, der liberische Reisepass und der philippinische Konventionspass wurden einer urkundentechnischen Überprüfung durch die Landespolizeidirektion Vorarlberg unterzogen, die bei sämtlichen Dokumenten zu dem Ergebnis gelangte, dass diese authentisch sind.

2.1. Nach Durchführung eines Ermittlungsverfahrens wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom XXXX08.2018 der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz gemäß § 4 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen (Spruchpunkt I.). Unter Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides wurde dem Beschwerdeführer ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG nicht erteilt. Ferner wurde unter Spruchpunkt III. gegen den Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG iVm § 9 BFA-VG eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z 1 FPG erlassen. Gemäß § 52 Abs. 9 FPG wurde festgestellt, dass seine Abschiebung gemäß § 46 FPG auf die Philippinen zulässig ist (Spruchpunkt IV.) und wurde unter Spruchpunkt V. die Frist für die freiwillige Ausreise mit zwei Wochen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung gemäß § 55 Abs. 1 bis 3 FPG festgesetzt.

2.2. Einer gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde gab das Bundesverwaltungsgericht mit Erkenntnis vom 29.04.2019, Zl. W235 2204229-1/8E, gemäß § 21 Abs. 3 erster Satz BFA-VG statt und behob den bekämpften Bescheid. Begründend wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nicht binnen der Drei-Monats-Frist des § 4 Abs. 5 AsylG (drei Monate nach Durchsetzbarkeit des Bescheides vom XXXX08.2018, die mit Ablauf des 03.09.2018 eingetreten sei und sohin spätestens am 03.12.2018) auf die Philippinen abgeschoben worden sei, ohne dass dies in seinem Verhalten begründet gewesen sei. Daher sei die Zurückweisungsentscheidung gemäß § 4 Abs. 5 AsylG ex lege außer Kraft getreten.

3.1. Im fortgesetzten und zugelassenen Verfahren finden sich folgende, verfahrensrelevante Unterlagen im Verwaltungsakt, die allerdings sofern sie vor dem 29.04.2019 datieren nicht an das Bundesverwaltungsgericht

weitergeleitet wurden:

* Aufenthaltsbestätigung vom XXXX 02.2019, derzufolge sich der Beschwerdeführer seit XXXX 02.2019 bis auf weiteres in stationärer Behandlung in der Intensivstation einer Universitätsklinik für Neurochirurgie befindet;

* Ambulanzbericht einer Universitätsklinik für Neurologie vom XXXX 03.2019 mit der Diagnose Zentrale Hemiparese links beinbetont nach einer Thalamusblutung rechts bei arterieller Hypertonie (Anm.: d.i. Halbseitenlähmung links nach einer Gehirnblutung) und der Anmerkung, der Beschwerdeführer ist nicht stehfähig und hat einen Dauerkatheder, samt eines Formulars mit genauer Beschreibung der Einschränkungen;

* pflegerischer Entlassungsbrief eines Universitätsklinikums mit dem Vermerk, dass sich der Beschwerdeführer seit XXXX 03.2019 dort in stationärer Behandlung befindet;

* Aufenthaltsbestätigung eines Pflegeheims vom XXXX 03.2019, dass sich der Beschwerdeführer seit XXXX 03.2019 und voraussichtlich bis XXXX 05.2019 in Kurzzeitpflege befindet;

* Schreiben einer Reha-Klinik vom XXXX 03.2019 betreffend einen Aufenthalt von XXXX 05.2019 bis XXXX 06.2019 des Beschwerdeführers samt Checkliste sowie Schreiben betreffend Bewilligung des Reha-Aufenthalts vom XXXX 03.2019 und

* Schreiben der Pensionsversicherungsanstalt vom XXXX 05.2019 betreffend Antrag auf Pflegegeld

3.2. Aufgrund eines vom Bundesamt eingeräumten Parteiengehörs erstattete der Beschwerdeführer am 17.07.2019 eine Stellungnahme und brachte verfahrensrelevant vor, dass er am XXXX 02.2019 infolge einer Hirnblutung einen massiven Schlaganfall erlitten habe, infolge dessen er zwei Monate lang in stationärer Behandlung in einem Klinikum gewesen sei. Danach sei er am XXXX 04.2019 in ein Landeskrankenhaus überstellt worden, wo er ca. einen Monat stationär auf der Schlaganfall-Station ärztlich behandelt worden sei. Am XXXX 05.2019 sei er für sechs Wochen stationär in eine neurologische Rehabilitationsklinik aufgenommen und sei am XXXX 06.2019 entlassen worden. In Zusammenhang mit dem Schlaganfall habe er auch einen hirnchirurgischen Eingriff gehabt, bei dem ihm eine Ventrikeldrainage aufgrund der Hirnblutung gelegt worden sei. Ferner habe er im Feber und im März 2019 eine beidseitige Lungenentzündung gehabt, die die Ärzte mit einer intensiven antibiotischen Therapie behandelt hätten. Darüber hinaus habe er im Feber 2019 eine kardiale Dekompensation mit einem Perikaderguss und beidseitigen Pleuraergüssen gehabt. Im Zuge der Untersuchungen während der stationären Aufenthalte seien eine hypertrophe Herzerkrankung, eine arterielle Hypertonie sowie eine Anämie und Leukopenie festgestellt worden. Sein Leben habe gerettet werden können, aber sein Gesundheitszustand sei seit seiner Entlassung noch stark eingeschränkt und bedürfe ständiger ärztlicher Kontrollen, weiterer Therapien und Dauermedikation. Durch die neurologischen Folgen des Schlaganfalls sei der Beschwerdeführer noch sehr eingeschränkt; er habe auf der linken Körperhälfte ausgeprägte motorische Probleme und dadurch starke Einschränkungen bei der Bewegung der Beine, Füße, Arme und Hände. Der Beschwerdeführer leide an deutlichen Sensibilitätsstörungen in dieser Körperhälfte und habe starke Einschränkungen beim linken Auge.

Neben den sich bereits im Akt befindlichen medizinischen Unterlagen wurden der Stellungnahme nachstehende Schriftstücke beigelegt:

* Kurzarztbrief vom XXXX 05.2019 betreffend einen stationären Aufenthalt von XXXX 04.2019 bis XXXX 05.2019 und dem Aufnahmegrund neurologische Nachsorge mit Physio- und Ergotherapie bei Zustand nach hypertensiver Thalamusblutung rechts mit Ventrikeleinbruch und Pneumonie beidseitig;

* Pflegebericht einer Reha-Klinik vom XXXX 06.2019;

* vorläufiger ärztlicher Entlassungsbericht dieser Reha-Klinik vom XXXX 06.2019 mit der Anführung der Hauptdiagnosen (hypertensive Thalamusblutung rechts mit Ventrinkeleinbruch, arterielle Hypertonie, Zustand nach durchgemachter Pneumonie, Zustand nach paralytischem Ileus, Zustand nach kardialer Dekompensation mit Perikarderguss sowie Pleuraergüsse, Hypertrophe Herzerkrankung) und einer Zusammenfassung des stationären Aufenthaltes samt Entlassung am XXXX 05.2019 in gutem Allgemeinzustand und

* Aufenthaltsbestätigung der Reha-Klinik vom XXXX 06.2019 betreffend einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers von XXXX 05.2019 bis XXXX 06.2019

4. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.07.2019 wurde

der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz gemäß § 4 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen (Spruchpunkt I.) und dem Beschwerdeführer unter Spruchpunkt II. ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG nicht erteilt. Ferner wurde unter Spruchpunkt III. gegen ihn gemäß§ 10 Abs. 1 Z 1 AsylG iVm § 9 BFA-VG eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z 1 FPG erlassen und gemäß § 52 Abs. 9 FPG festgestellt, dass seine Abschiebung gemäß § 46 FPG auf die Philippinen zulässig ist (Spruchpunkt IV.) Letztlich wurde unter Spruchpunkt V. die Frist für die freiwillige Ausreise mit 14 Tagen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung gemäß § 55 Abs. 1 bis 3 FPG festgesetzt.

Begründend wurde im Wesentlichen festgestellt, dass der Beschwerdeführer in Liberia geboren sei. Er habe angegeben, an Bluthochdruck zu leiden. Es habe nicht festgestellt werden können, dass sich der Beschwerdeführer in einem Gesundheitszustand befinde, welcher die Annahme rechtfertige, dass er dauerhaft behandlungsbedürftig sei bzw. unter einer Erkrankung leide, die in seinem Heimatland nicht ausreichend behandelbar wäre. Er sei mit einem Visum legal nach Österreich eingereist. Seit dem Jahr 2012 habe er den Status eines Asylberechtigten auf den Philippinen. Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl traf im angefochtenen Bescheid auf den Seiten 20 bis 34 Feststellungen zur Lage auf den Philippinen. Zur medizinischen Versorgung wurde wie folgt festgestellt:

"Im Laufe der Jahre wurde auch auf den Philippinen einiges dafür getan, das Gesundheitssystem in seiner Gesamtheit zu verbessern. Erreicht der Standard einiger Krankenhäuser in den Großstädten durchaus westliches Niveau, so ist in den Provinzen die Behandlung von schwereren Leiden nicht immer gewährleistet. Heute erhalten die meisten Filipinos wesentlich bessere medizinische Leistungen als noch vor wenigen Jahren und von der philippinischen Regierung wurden zahlreiche Programme aufgelegt, die auch dem ärmeren Teil der Bevölkerung die notwendige medizinische Versorgung ermöglichen. So wurde von der Regierung eine erschwingliche Krankenversicherung, die "Phil Health" ins Leben gerufen, die allen philippinischen Bürgern offen steht und eine medizinische Grundversorgung in einem staatlichen Krankenhaus sichert (TA 10.2.2015).

Im philippinischen Gesundheitssystem arbeiten etwa 90.000 registrierte Ärzte, deren Zahl sich jedoch deshalb zunehmend verringert, weil sie (notfalls als Krankenpfleger) im Ausland Arbeit suchen und sich dort niederlassen wollen. Es gibt landesweit zirka

2.400 Krankenhäuser, von denen etwa 1.700 in öffentlichem Besitz sind. Während zwar über 60% der Bevölkerung über die Philippine Health Insurance Corporation gesetzlich krankenversichert sind (wobei lediglich die Basisversorgung gewährleistet ist), hat jedoch kaum die Hälfte der Bevölkerung Zugang zur medizinischen Versorgung (GIZ 12.2016b).

Trotz der generellen Gesundheitsprobleme im Land, wie Unterernährung und Drogenabhängigkeit, kann die Qualität der medizinischen Versorgung durchaus als gut bezeichnet werden. Das trifft insbesondere auf die größeren Städte zu, obwohl auch deren Einrichtungen nicht immer über die modernste Technik verfügen. Besonders groß ist das Gefälle in ländlichen Regionen. Hier sind die Einrichtungen oft veraltet und ernsthafte Beschwerden können nicht behandelt werden. Ganz anders sieht es in den großen Städten wie beispielsweise in Manila aus, wo mit dem St. Luke's Medical Center, Medical City, Makati Medical Center und Asian Hospital einige der besten Krankenhäuser der Philippinen zu finden sind. Auf den Philippinen gibt es sowohl öffentliche oder staatliche Krankenhäuser als auch privat geführte Kliniken. Der wesentliche Unterschied zwischen öffentlichen und privaten Krankenhäusern besteht im darin, dass die meisten öffentlichen Krankenhäuser, anders als private Pflegeeinrichtungen, oft nicht über die modernste Medizintechnik verfügen. Die meisten Einheimischen suchen jedoch die öffentlichen Krankenhäuser auf, einfach weil die Untersuchungen hier kostenlos durchgeführt werden. Große private Krankenhäuser, die mit der modernsten Technik ausgestattet sind, findet man vor allem in den großen Städten des Landes. Im Gegensatz zu den öffentlichen Krankenhäusern sind sie jedoch, für philippinische Verhältnisse, recht teuer. Im Vergleich zu den Krankenhäusern in den großen Städten können in Krankenhäusern in den ländlichen Gebieten nur begrenzte Dienstleistungen oder Behandlungen angeboten werden. Viele Krankenhäuser in ländlichen Gebieten sind nur für die medizinische Grundversorgung eingerichtet. Bei wirklich komplizierten Erkrankungen oder Operationen empfiehlt es sich, entweder ein Krankenhaus in Manila oder sogar im Ausland aufzusuchen (TA 11.2.2015).

Die staatlichen Krankenhäuser sind meist unterfinanziert und in einem Zustand, der viel zu wünschen übrig lässt. Wohlhabende und Ausländer bevorzugen private, technisch gut ausgestattete Krankenhäuser. Medikamente und Behandlungskosten müssen von Patienten selbst bezahlt werden, Anzahlungen vor Beginn der Behandlung sind üblich

(GIZ 12.2016b).

In Manila wie in den anderen größeren Metropolen des Landes ist die ambulante und stationäre ärztliche Versorgung durch private Krankenhäuser gut geregelt. In ländlichen Gebieten ist dies - inklusive Rettungswesen - in der Regel nicht der Fall. Die meisten Ärzte können sich auf Englisch verständigen. Medikamente in breiter Auswahl sind in den Apotheken gut erhältlich (AA 3.3.2017)."

Beweiswürdigend wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer einige ärztliche Atteste vorgelegt habe. Laut Bericht eines Uniklinikums vom XXXX 03.2019 seien bei ihm einige Krankheiten diagnostiziert worden und werde diesbezüglich auf seine ärztlichen Befunde verwiesen. Von XXXX 04.2019 bis XXXX 05.2019 sei er stationär in ein Landeskrankenhaus aufgenommen und ärztlich behandelt worden. In weiterer Folge sei er stationär in eine Reha-Klinik aufgenommen worden. Er nehme Medikamente und sei in Österreich in medizinischer Behandlung gewesen. Es habe nicht festgestellt werden können, dass sich der Beschwerdeführer in einem Gesundheitszustand befinde, welcher die Annahme rechtfertige, dass er dauerhaft behandlungsbedürftig sei bzw. unter einer Erkrankung leide, die in seinem Heimatland nicht ausreichend behandelbar wäre. Laut Länderinformationsblätter seien seine Krankheiten auf den Philippinen behandelbar. Die Feststellungen zu den Philippinen würden auf einer Zusammenstellung der Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl basieren. In der Stellungnahme vom 17.07.2019 sei angegeben worden, dass der Beschwerdeführer an mehreren Krankheiten leiden würde. Diesbezüglich werde auf die Feststellungen betreffend seine Person verwiesen.

Rechtlich wurde zu Spruchpunkt I. des angefochtenen Bescheides ausgeführt, dass der Beschwerdeführer keine konkreten Gründe vorgebracht habe, die eine unmenschliche Behandlung im Zielstaat nach sich ziehen würden. Er habe bezüglich den Philippinen keine unmittelbare Bedrohung gemäß Art. 3 EMRK geltend gemacht. Zu Spruchpunkt II. wurde festgehalten, dass ein Aufenthaltstitel gemäß § 57 AsylG nicht zu erteilen sei. Weiteres wurde unter Spruchpunkt III. des angefochtenen Bescheides darauf verwiesen, dass der Beschwerdeführer in Österreich keine Angehörigen habe. Er habe in Österreich an Deutschkursen teilgenommen. Es bestehe kein relevantes Privatleben, das einer Abschiebung in sein Heimatland entgegenstünde. Insgesamt werde ein Überwiegen des öffentlichen Interesses an der Beendigung des Aufenthalts festgestellt. Da dem Beschwerdeführer ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen nicht erteilt werde und die Rückkehrentscheidung gemäß § 9 BFA-VG zulässig sei, sei gemäß § 10 Abs. 1 AsylG und § 52 Abs. 2 Z 1 FPG eine Rückkehrentscheidung zu erlassen. Unter Spruchpunkt IV. wurde ausgesprochen, dass im Fall der Durchsetzbarkeit der Rückkehrentscheidung sowie bei Vorliegen der in § 46 Abs. 1 Z 1 bis 4 FPG genannten Voraussetzungen die Abschiebung des Beschwerdeführers auf die Philippinen zulässig sei und letztlich wurde unter Spruchpunkt V. die Frist für die freiwillige Ausreise mit 14 Tagen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung festgelegt.

5. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehr bevollmächtigten Vertretung am XXXX08.2019 fristgerecht Beschwerde wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung sowie wegen Mangelhaftigkeit des Verfahrens und stellte einen Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung. Begründend wurde nach Wiederholung des Verfahrensganges im Wesentlichen verfahrensrelevant ausgeführt, dass die Behörde ihre Ermittlungspflicht verletzt habe, da die Entscheidung erlassen worden sei ohne eine persönliche Anhörung des Beschwerdeführers vorzunehmen. Weiters habe es die Behörde unterlassen, sich mit dem gesamten individuellen Vorbringen des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen. Der Beschwerdeführer leide unter massiven Gesundheitsproblemen, welche nach wie vor einer intensiven ärztlichen und medikamentösen Behandlung bedürfen. Er habe infolge einer Hirnblutung einen massiven Schlaganfall erlitten und sei infolge dessen für einige Monate stationär ärztlich behandelt worden. Momentan benötige er weitere Untersuchungen und Kontrollen, da sein Gesundheitszustand immer noch stark eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer habe auf der linken Körperhälfte ausgeprägte motorische Probleme und dadurch starke körperliche Einschränkungen, was durch zahlreiche Arztberichte belegt worden sei. Auch gestern sei der Beschwerdeführer in einem Landeskrankenhaus behandelt worden, weil seine Blutdruckwerte stark erhöht gewesen seien. Auf den Philippinen reiche die medizinische Versorgung nicht aus, um den Beschwerdeführer entsprechend behandeln zu lassen. Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seien von der belangten Behörde die Behandlungsmethoden bzw. Behandlungsmöglichkeiten auf den Philippinen nicht ausreichend ermittelt worden. In den Länderfeststellungen werde dieses Thema nur kurz angeschnitten; allerdings gehe aus den Länderberichten im angefochtenen Bescheid

dennoch hervor, dass das dortige Gesundheitssystem gravierende Mängel aufweise. Da die medizinische Versorgung auf den Philippinen nicht genügend gesichert sei, stelle eine Rücküberstellung eine Verletzung der Menschenrechte des Beschwerdeführers dar. Dies bedeute eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 und Art. 3 EMRK.

Der Beschwerde beigelegt war ein Konsiliarbefund eines Landeskrankenhauses vom XXXX 08.2019 mit der aktuellen Diagnose passagere Verschlechterung vorbestandener Hemiparese links sowie den Diagnosen Zustand nach hypertensiver Thalamusblutung rechts 02/2019 und arterielle Hypertonie.

6. Mit Beschluss vom XXXX 08.2019 erkannte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerde die aufschiebende Wirkung gemäß § 17 BFA-VG zu.

7.1. Mit Verfahrensanordnung vom 03.02.2020 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht binnen einer Frist von drei Wochen ein begründetes Vorbringen zu seinem aktuellen Gesundheitszustand (einschließlich erfolgte bzw. in Zukunft erforderliche Behandlungen oder Therapien sowie Auflistung der benötigten Medikamente) zu erstatten und dieses Vorbringen durch geeignete Beweismittel zu belegten.

7.2. Im Wege seiner bevollmächtigten Vertretung brachte der Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 25.02.2020 vor, dass nach wie vor eine intensive ärztliche und medikamentöse Behandlung notwendig sei. Aus dem ärztlichen Befundbericht vom XXXX 02.2020 gehe hervor, dass aus internistischen Sicht eine lebenslange, regelmäßige Betreuung inklusive Laborkontrollen unter komplexer antihypertensiver Therapie bei sekundärer Hypertonie bei Hyperaldosteronismus und HNOCM (= hypertrophe nichtobstruktive Kardiomyopathie) notwendig sei. Außerdem sei eine wesentliche Besserung der neurologischen Residualsymptomatik nicht zu erwarten. Die linke Körperhälfte des Beschwerdeführers sei nach wie vor gelähmt und sei die Fortbewegung nur mit Hilfe eines Gehstocks möglich. Aufgrund seiner körperlichen Beschwerden leide der Beschwerdeführer unter Depressionen und Vergesslichkeit. Aktuell müsse er täglich acht verschiedene Medikamente nehmen und besuche regelmäßig eine Physiotherapie.

Dieser Stellungnahme waren an bis dato noch nicht vorgelegten Schriftstücken nachfolgende medizinischen Unterlagen beigelegt:

* undatierte medikamentöse Therapieempfehlung (angeführt sind acht verschiedene Medikamente) samt Empfehlung einer einmal wöchentlichen Hauskrankenpflege für regelmäßige Vitalzeichenkontrollen und um die Medikamenteneinnahme sicher zu stellen;

* Arztbrief eines Landeskrankenhauses vom XXXX 07.2019 mit den Hauptdiagnosen akutes Nierenversagen, Exsikkose und Synkope und den bereits mehrfach angeführten Erkrankungen als Nebendiagnosen samt Empfehlung laufender ambulanter Laborkontrollen, regelmäßige echokardiographische Verlaufskontrollen, regelmäßige selbstständige Blutdruckmessungen sowie regelmäßige Kontrollen der kardiovaskulären Risikofaktoren;

* Laborbefunde vom XXXX 07.2019, vom XXXX 08.2019, vom XXXX 08.2019 und vom XXXX 08.2019;

* Auflistungen der Diagnosen samt Datum durch eine Ordinationsgemeinschaft vom XXXX 07.2019, vom XXXX08.2019, vom XXXX08.2019 und vom XXXX01.2020;

* Überweisung an einen Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie vom XXXX 07.2019;

* Rehabilitationsscheine für Ergotherapie und Physiotherapie vom XXXX 07.2019 und undatiert;

* Echokardiographie vom XXXX 07.2019;

* Notfallbericht eines Landeskrankenhauses, Institut für Akutneurologie und Schlaganfall, vom XXXX 08.2019 mit dem Aufnahmegrund Verschlechterung einer vorbestehenden Hemiparese links vor ca. 45 Minuten bei Zustand nach Thalamusblutung samt Laborbefund, ausgegangen wird von einer klinischen Dekompensation im Rahmen einer hypertensiven Entgleisung bei Zustand nach Thalamusblutung rechts;

* ärztlicher Befundbericht einer Ordinationsgemeinschaft vom XXXX 08.2019 mit den Diagnosen: sekundäre Hypertonieabklärung, arterielle Hypertonie, Hypertensive HK DD, Zustand nach hypertensiver Thalamusblutung rechts mit Ventrikeleinbruch 02/19, Zustand nach externer Ventrikeldrainage links frontal 03/19, armbetonte Hemiparese links, Zustand nach Pneumonie 02/19, Zustand nach paralytischen Ileus im Rahmen der Thalamusblutung 02/19, Zustand nach Delir im Rahmen der Thalamusblutung und Zustand nach card. Dekompensation mit Perikarderguss und Pleuraergüssen 02/19;

* Überweisung an die interne Abteilung eines Landeskrankenhauses zur stationären Aufnahme zum Nachbelastungstest vom XXXX 08.2019;

* Überweisung an ein Röntgeninstitut eines Landeskrankenhauses zur Abklärung des Vorliegens einer Speicherkrankheit vom XXXX 08.2019;

* Schreiben des Amtes der Vorarlberger Landesregierung vom XXXX 09.2019 betreffend die Bewilligung einer ambulanten neurologischen Rehabilitation von XXXX 09.2019 bis XXXX 12.2019;

* Verordnung der XXXX Gebietskrankenkasse für Sehbehelfe (Fernbrille) vom XXXX 09.2019;

* Optikerrechnung für eine Fernbrille vom XXXX 09.2019 samt Auftragsübersicht und Zahlungsbestätigung;

* undatierte Überweisung an ein Landeskrankenhaus zur Durchführung eines CT-Abdomen mit dem Vermerk "dringlich";

* Physiotherapiebericht eines Landeskrankenhauses, Abteilung für physikalische Medizin und Rehabilitation vom XXXX 12.2019, dem zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer in der Ebene mit einem Rollator sicher kurze Strecken mit Wegabweichung nach rechts und einer verminderten Stabilität im linken Kniegelenk gehen kann;

* Terminbestätigung einer endokrinologischen Ambulanz vom XXXX 12.2019 zur ambulanten Weiterbehandlung am XXXX 07.2020;

* Fahrtanordnung mit Taxi und medizinischer Begründung für Transportnotwendigkeit vom XXXX 09.2019;

* Arztbrief eines Landeskrankenhauses vom XXXX 12.2019 betreffend einen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers von XXXX 12.2019 bis XXXX 12.2019, dem zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer nach subjektiver Verschlechterung der bekannten linksseitigen spastischen Hemiparese und zur Abklärung eines Nebennierenadenoms aufgenommen wurde;

* Überweisung an einen Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin wegen zunehmender Vergesslichkeit vom XXXX 01.2020;

* ärztlicher Befundbericht einer Ordinationsgemeinschaft vom XXXX 02.2020 mit den Diagnosen: sekundäre arterielle Hypertonie - ED 02/19 bei Hyperaldosteronismus bei Nebennierenadenom links 9mm (nicht hormonaktiv, Nebennierenvenen-Sampling unauffällig 12/19), Hypertensive HK DD: Hypertrophe nicht obstruktive Cardiomyopathie; cardio MRT 09/19: kein Hinweis für Speicherkrankheit, Bild einer Perimyokarditis, Residuelle armbetonte Hemiparese links bei Zustand nach hypertensiver Thalamusblutung rechts mit Ventrikeleinbruch 02/19, Zustand nach externer Ventrikeldrainage links frontal 03/19, depressive Episode, Zustand nach Pneumonie 02/19, Zustand nach paralytischen Ileus im Rahmen der Thalamusblutung (kons. Therapie) 02/19, Zustand nach Delir im Rahmen der Thalamusblutung 02/19 und Zustand nach card. Dekompensation mit Perikarderguss und Pleuraergüssen 02/19;

* zwei undatierte Auflistungen der Medikation (einmal für vier Medikamente betreffend eine ambulante Behandlung und einmal für zwei Medikamente betreffend einen stationären Aufenthalt seit XXXX06.2019) durch ein Landeskrankenhaus und

* Hinweis zur Medikamenteneinnahme eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie mit den Daten "14.2." und "18.2.", allerdings ohne Jahreszahl und ohne Anführung des Namens des Beschwerdeführers bzw. eines sonstigen Patienten

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit.

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Da im vorliegenden Verfahren keine Entscheidung durch Senate vorgesehen ist, liegt gegenständlich Einzelrichterzuständigkeit vor.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I 2013/33 idF BGBl. I 2013/122, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG,BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

§ 1 BFA-VG, BGBl. I 2012/87 idgF bestimmt, dass dieses Bundesgesetz allgemeine Verfahrensbestimmungen beinhaltet, die für alle Fremden in einem Verfahren vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, vor Vertretungsbehörden oder in einem entsprechenden Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht gelten. Weitere Verfahrensbestimmungen im AsylG und im FPG bleiben unberührt.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist, erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG durch Beschluss.

Zu A)

1.1. Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn

1. der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder

2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG hat das Verwaltungsgericht im Verfahren über Beschwerden gemäß Art 130 Abs. 1 Z 1 B-VG in der Sache selbst zu entscheiden, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht vorliegen und die Behörde dem nicht bei der Vorlage der Beschwerde unter Bedachtnahme auf die wesentliche Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens widerspricht. Hat die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen, so kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid mit Beschluss aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde zurückverweisen. Die Behörde ist hierbei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seinem Beschluss ausgegangen ist.

1.2. Gemäß § 4 Abs. 1 AsylG ist ein Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn der Drittstaatsangehörige in einem Staat, mit dem ein Vertrag über die Bestimmungen der Zuständigkeit zur Prüfung eines Asylantrages oder eines Antrages auf internationalen Schutz nicht besteht oder die Dublin - Verordnung nicht anwendbar ist, Schutz vor Verfolgung finden kann (Schutz im sicheren Drittstaat).

Schutz im sicheren Drittstaat besteht nach Abs. 2 leg. cit., wenn einem Drittstaatsangehörigen in einem Staat, in dem er nicht gemäß § 8 Abs. 1 bedroht ist, ein Verfahren zur Einräumung der Rechtsstellung eines Flüchtlings nach der Genfer Flüchtlingskonvention offen steht oder über einen sonstigen Drittstaat gesichert ist (Asylverfahren), er während dieses Verfahrens in diesem Staat zum Aufenthalt berechtigt ist und er dort Schutz vor Abschiebung in den Herkunftsstaat hat, sofern er in diesem gemäß § 8 Abs. 1 bedroht ist. Dasselbe gilt bei gleichem Schutz vor Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung für Staaten, die in einem Verfahren zur Einräumung der Rechtsstellung eines Flüchtlings nach der Genfer Flüchtlingskonvention bereits eine Entscheidung getroffen haben.

Gemäß Abs. 3 leg. cit. sind die Voraussetzungen des Abs. 2 in einem Staat widerlegbar dann gegeben, wenn er die Genfer Flüchtlingskonvention ratifiziert und gesetzlich ein Asylverfahren eingerichtet hat, das die Grundsätze dieser Konvention, der EMRK und des Protokolls Nr. 6, Nr. 11 und Nr. 13 zur Konvention umgesetzt hat.

Nach § 4 Abs. 4 AsylG ist der Antrag auf internationalen Schutz trotz Schutz in einem sicheren Drittstaat nicht als unzulässig zurückzuweisen, wenn im Rahmen einer Prüfung des § 9 Abs. 2 BFA-VG festgestellt wird, dass eine mit der Zurückweisung verbundene Rückkehrentscheidung zu einer Verletzung von Art. 8 EMRK führen würde.

Kann ein Drittstaatsangehöriger, dessen Antrag auf internationalen Schutz gemäß Abs. 1 als unzulässig zurückgewiesen wurde, aus faktischen Gründen, die nicht in seinem Verhalten begründet sind, nicht binnen drei Monate nach Durchsetzbarkeit der Entscheidung zurückgeschoben oder abgeschoben werden, tritt die Entscheidung

außer Kraft (§ 4 Abs. 5 AsylG).

Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten einem Fremden zuzuerkennen, 1. der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder 2. dem der Status des Asylberechtigten aberkannt worden ist, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG ist eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz mit einer Rückkehrentscheidung oder einer Anordnung zur Außerlandesbringung gemäß dem 8. Hauptstück des FPG zu verbinden, wenn der Antrag auf internationalen Schutz gemäß §§ 4 oder 4a zurückgewiesen wird und in den Fällen der Z 1 und 3 bis 5 von Amts wegen ein Aufenthaltstitel gemäß § 57 nicht erteilt wird sowie in den Fällen der Z 1 bis 5 kein Fall der §§ 8 Abs. 3a oder 9 Abs. 2 vorliegt.

Das Bundesamt hat gemäß § 58 Abs. 1 Z 1 AsylG die Erteilung eines Aufenthaltstitels gemäß § 57 von Amts wegen zu prüfen, wenn der Antrag auf internationalen Schutz gemäß §§ 4 oder 4a zurückgewiesen wird.

Gemäß § 57 Abs. 1 AsylG ist im Bundesgebiet aufhältigen Drittstaatsangehörigen von Amts wegen oder auf begründeten Antrag eine "Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz" zu erteilen:

1. wenn der Aufenthalt des Drittstaatsangehörigen im Bundesgebiet gemäß § 46a Abs. 1 Z 1 oder Abs. 1a FPG seit mindestens einem Jahr geduldet ist und die Voraus-setzungen dafür weiterhin vorliegen, es sei denn, der Drittstaatsangehörige stellt ei-ne Gefahr für die Allgemeinheit oder Sicherheit der Republik Österreich dar oder wurde von einem inländischen Gericht wegen eines Verbrechens (§ 17 StGB) rechts-kräftig verurteilt. Einer Verurteilung durch ein inländisches Gericht ist eine Verurteilung durch ein ausländisches Gericht gleichzuhalten, die den Voraussetzungen des § 73 StGB entspricht,

2. zur Gewährleistung der Strafverfolgung von gerichtlich strafbaren Handlungen oder zur Geltendmachung und Durchsetzung von zivilrechtlichen Ansprüchen im Zusammenhang mit solchen strafbaren Handlungen, insbesondere an Zeugen oder Opfer von Menschenhandel oder grenzüberschreitender Prostitutionshandel oder

3. wenn der Drittstaatsangehörige, der im Bundesgebiet nicht rechtmäßig aufhältig oder nicht niedergelassen ist, Opfer von Gewalt wurde, eine einstweilige Verfügung nach §§ 382b oder 382e EO, RGBl. Nr. 79/1896, erlassen wurde oder erlassen hätte werden können und der Drittstaatsangehörige glaubhaft macht, dass die Erteilung der "Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz" zum Schutz vor weiterer Gewalt erforderlich ist.

§ 9 Abs. 1 und 2 BFA-VG lautet:

§ 9 (1) Wird durch eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 FPG, eine

Anordnung zur Außerlandesbringung gemäß § 61 FPG, eine Ausweisung gemäß § 66 FPG oder ein Aufenthaltsverbot gemäß § 67 FPG in das Privat- oder Familienleben des Fremden eingegriffen, so ist die Erlassung der Entscheidung zulässig, wenn dies zur Erreichung der im Art 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele dringend geboten ist.

(2) Bei der Beurteilung des Privat- und Familienlebens im Sinne des Art 8 EMRK sind insbesondere zu berücksichtigen:

1. die Art und Dauer des bisherigen Aufenthaltes und die Frage, ob der bisherige Aufenthalt des Fremden rechtswidrig war,

2. das tatsächliche Bestehen eines Familienlebens,

3. die Schutzwürdigkeit des Privatlebens,

4. der Grad der Integration,

5. die Bindungen zum Heimatstaat des Fremden,

6. die strafgerichtliche Unbescholtenheit,

7. Verstöße gegen die öffentliche Ordnung, insbesondere im Bereich des Asyl-, Fremdenpolizei- und Einwanderungsrechts,

8. die Frage, ob das Privat- und Familienleben des Fremden in einem Zeitpunkt entstand, in dem sich die Beteiligten ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst waren,

9. die Frage, ob die Dauer des bisherigen Aufenthaltes des Fremden in den Behörden zurechenbaren überlangen Verzögerungen begründet ist.

Gemäß § 52 Abs. 2 Z 1 FPG hat das Bundesamt gegen einen Drittstaatsangehörigen unter einem (§ 10 AsylG 2005) mit Bescheid eine Rückkehrentscheidung zu erlassen, wenn dessen Antrag auf internationalen Schutz wegen Drittstaatsicherheit zurückgewiesen wird und ihm kein Aufenthaltsrecht nach anderen Bundesgesetzen zukommt. Dies gilt nicht für begünstigte Drittstaatsangehörige.

2.1. Aufgrund der erfolgten Verfahrenszulassung durch das Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.04.2019, mit dem der Beschwerde gemäß § 21 Abs. 3 BFA-VG stattgegeben (gemäß § 21 Abs. 3 BFA-VG ist das Verfahren zugelassen, wenn der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren stattzugeben ist) und der Bescheid vom XXXX08.2018 behoben wurde, ist verfahrensgegenständlich § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG maßgeblich (vgl. VwGH vom 09.11.2016, Ra 2016/19/0211-8, mit Verweis auf VwGH vom 05.10.2016, Ra 2016/19/0208).

2.2. Wie oben ausgeführt, sind - zufolge § 17 VwGVG - nach Art 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des IV. Teiles des AVG nicht (mehr) auf das Verfahren über Beschwerden vor dem Verwaltungsgericht anzuwenden. Das Modell der Aufhebung des Bescheids und Zurückverweisung der Angelegenheit an die Behörde folgt konzeptionell jenem des § 66 Abs. 2 AVG, setzt im Unterschied dazu aber nicht auch die Notwendigkeit der Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung voraus. Voraussetzung für eine Aufhebung und Zurückverweisung ist allgemein (nur) das Fehlen behördlicher Ermittlungsschritte. Sonstige Mängel, abseits jener der Sachverhaltsfeststellung, legitimieren nicht zur Behebung auf Grundlage von § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG. Die Entscheidung des Verwaltungsgerichtes ergeht in Beschlussform (vgl. Fister/Fuchs/Sachs: "Das neue Verwaltungsgerichtsverfahren, Taschenkommentar", Seiten 153, 154, Anmerkungen 11) und 12)).

§ 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG bildet damit die Rechtsgrundlage für eine kassatorische Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes, wenn die Behörde notwendige Ermittlungen des Sachverhalts unterlassen hat.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 12.11.2014, Zl. Ra 2014/20/0029 (unter Verweis auf sein Erkenntnis vom 26.06.2014, Zl. Ro 2014/03/0063) zur Anwendung des § 28 Abs. 3 VwGVG ausgeführt:

"Der Verwaltungsgerichtshof hat sich dort mit dieser Frage auseinandergesetzt und dargelegt, dass ein prinzipieller Vorrang der meritorischen Entscheidungspflicht durch die Verwaltungsgerichte gesetzlich festgelegt ist. Die nach § 28 VwGVG von der meritorischen Entscheidungspflicht verbleibenden Ausnahmen sind strikt auf den ihnen gesetzlich zugewiesenen Raum zu beschränken. Der Verwaltungsgerichtshof hat in dem genannten Erkenntnis insbesondere ausgeführt, dass von der Möglichkeit der Zurückverweisung nur bei krassen bzw. besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht werden kann. Eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen kommt daher nur dann in Betracht, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgeblichen Sachverhalts (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden." (vgl. auch VwGH vom 06.07.2016, Ra 2015/01/0123 mwN).

Ebenso hat der Verfassungsgerichtshof mehrfach ausgesprochen, dass willkürliches Verhalten einer Behörde, das in die Verfassungssphäre eingreift, dann anzunehmen ist, wenn in einem entscheidenden Punkt jegliche Ermittlungstätigkeit unterlassen wird oder ein ordnungsgemäßes Ermittlungsverfahren gar nicht stattfindet, insbesondere mit einem Ignorieren des Parteienvorbringens oder dem Außer-Acht-Lassen des konkreten Sachverhaltes. Ein willkürliches Vorgehen liegt insbesondere dann vor, wenn die Behörde den Bescheid mit Ausführungen begründet, denen jeglicher Begründungswert fehlt (vgl. VfSlg. 13.302/1992 mwN sowie VfSlg. 14.421/1996 und 15.743/2000).

Die Behörde hat die Pflicht, für die Durchführung aller zur Klarstellung des Sachverhaltes erforderlichen Beweise zu sorgen und auf das Parteivorbringen, soweit es für die Feststellung des Sachverhaltes von Bedeutung sein kann, einzugehen. Die Behörde darf sich über erhebliche Behauptungen und Beweisanträge nicht ohne Ermittlungen und

ohne Begründung hinwegsetzen (vgl. VwGH vom 10.04.2013, Zl. 2011/08/0169 sowie dazu Walter/Thienel:

"Verwaltungsverfahren Band I2", E 84 zu§ 39 AVG).

3.1. Im gegenständlichen Fall liegt eine Mangelhaftigkeit im Sinne des § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG aus nachfolgenden Erwägungen vor:

Zunächst ist festzuhalten, dass sich aus dem im Verfahrensgang des gegenständlichen Erkenntnisses dargelegten Akteninhalt eindeutig ergibt, dass dem Beschwerdeführer auf den Philippinen der Status eines Asylberechtigten zuerkannt worden war. Dieser Umstand wurde auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten, sondern - im Gegenteil - gab dieser im Rahmen der Erstbefragung an, dass er am XXXX 2012 von den Philippinen als Konventionsflüchtling anerkannt worden sei und legte auch sein Konventionsreisedokument, seinen philippinischen Flüchtlingsausweis sowie sein Aufenthaltsbewilligungszertifikat der Philippinen vor.

Ferner ist im gegenständlichen Fall vorauszuschicken, dass das Bundesverwaltungsgericht nicht grundsätzlich davon ausgeht, dass Asylberechtigten auf den Philippinen eine Art. 3 EMRK-widrige Behandlung droht bzw. drohen könnte. Grundsätzlich geht das Bundesverwaltungsgericht davon aus, da die Philippinen die Genfer Flüchtlingskonvention ratifiziert und gesetzlich ein Asylverfahren eingerichtet haben, das die Grundsätze der GFK, der EMRK sowie der Protokolle Nr. 6, Nr. 11 und Nr. 13 zur Konvention erfüllt, dass auf den Philippinen eine systemische, notorische Verletzung der Menschenrechte nicht stattfindet.

3.1.1. Der gegenständliche Fall ist dadurch gekennzeichnet, dass der Beschwerdeführer am XXXX 02.2019 infolge einer Hirnblutung einen Schlaganfall erlitten hat, der zu einer Halbseitenlähmung links geführt hat und auf arteriellen Bluthochdruck zurückzuführen ist. Dies hatte mehrere mehrmonatige stationäre Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte samt eines hirnchirurgischen Eingriffs sowie mehrere Folgeerkrankungen bzw. das Hervorkommen weiterer Erkrankungen zur Folge, die sowohl medizinisch/therapeutisch als auch medikamentös behandlungsbedürftig sind.

Nach der geltenden Rechtslage ist eine Überstellung dann unzulässig, wenn die Durchführung eine in den Bereich des Art. 3 EMRK reichende Verschlechterung des Krankheitsverlaufs oder der Heilungsmöglichkeiten bewirken würde. In diesem Zusammenhang ist auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte zu verweisen, der in seinem Urteil N. gegen Vereinigtes Königreich vom 27.05.2008, Nr. 26565/05, ausführte, dass keine Verpflichtung der Vertragsstaaten bestehe, jeden Ausländer vor einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in seinem Heimatland zu bewahren, was selbst dann gelte, wenn die Rückführung wegen der schlechten medizinischen Versorgung zum Tod oder zu einer Verkürzung der Lebenserwartung führe. Gemäß ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte stellt es - abgesehen von außerordentlichen Umständen - keinen Eingriff in die durch Art. 3 EMRK garantieren Rechte dar, wenn mit der Ausweisung merklich schwierigere Lebensumstände und eine reduzierte Lebenserwartung verbunden sind, da zahlreiche Konventionsgarantien zwar wirtschaftliche und soziale Auswirkungen haben, die Konvention jedoch im Wesentlichen bürgerliche und politische Rechte schützt. Diesbezüglich führt der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis U 48/08 vom 07.11.2008 aus, dass im Allgemeinen ein Fremder kein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt (vgl. Fall Ndangoya). Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK. Solche liegen jedenfalls vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben, aber bereits auch dann, wenn stichhaltige Gründe dargelegt werden, dass eine schwerkranke Person mit einem realen Risiko konfrontiert würde, wegen des Fehlens angemessener Behandlung im Zielstaat der Abschiebung oder des fehlenden Zugangs zu einer solchen Behandlung einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausgesetzt zu sein, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führt (vgl. jüngst VwGH vom 21.02.2017, Ro 2016/18/0005-3 mit Verweis auf EGMR vom 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili gegen Belgien).

Das Bundesamt hat im angefochtenen Bescheid betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt festgestellt:

"Sie gaben an, an Bluthochdruck zu leiden. Es konnte nicht festgestellt werden, dass Sie sich in einem Gesundheitszustand befinden, welcher die Annahme rechtfertigt, dass Sie dauerhaft behandlungsbedürftig sind bzw. unter einer Erkrankung leiden, die in Ihrem Heimatland nicht ausreichend behandelbar wäre."

Diesen Feststellungen ist weder zu entnehmen, welche Erkrankungen beim Beschwerdeführer diagnostiziert wurden bzw. im Zuge seiner bereits seit Feber 2019 - sohin seit über einem Jahr - dauernden medizinisch indizierten Behandlungen hervorgekommen sind, noch wurden Feststellungen zu deren regelmäßiger medizinischer und medikamentöser Behandlungsbedürftigkeit getroffen. Insbesondere die Feststellung "Sie gaben an, an Bluthochdruck zu leiden." erweckt nicht den Eindruck, dass sich das Bundesamt mit den vorgelegten Unterlagen und dem Vorbringen im Rahmen eines Parteiengehörs vom 17.07.2019 tatsächlich auseinandergesetzt hat.

Trotz der zahlreich vorgelegten ärztlichen Unterlagen, die auch die Notwendigkeit mehrfacher, länger andauernder stationärer Krankenhausaufenthalte und - in der Folge - Aufenthalte zur Rehabilitation erforderten, wurden die oben angeführten Feststellungen getroffen. Wie das Bundesamt bei der Aktenlage zur (sinngemäßen) Feststellung gelangen konnte, dass sich der Beschwerdeführer nicht in einem Gesundheitszustand befindet, der die Annahme rechtfertigt, dass er dauerhaft behandlungsbedürftig ist, ist nicht nachvollziehbar. In der Beweiswürdigung wurde lediglich ausgeführt, dass "einige ärztliche Atteste" vorgelegt worden seien und laut Bericht eines Uniklinikums seien "einige Krankheiten" diagnostiziert worden. Von XXXX 04.2019 bis XXXX 05.2019 sei er stationär in ein Landeskrankenhaus aufgenommen worden und in weiterer Folge stationär in eine Reha-Klinik. Er nehme Medikamente und sei in Österreich in medizinischer Behandlung. Da sich der Beweiswürdigung weder entnehmen lässt, welche ärztliche Atteste welchen Inhalts vorgelegt wurden noch welche Krankheiten diagnostiziert wurden, ist auch unter Berücksichtigung der beweiswürdigenden Erwägungen nicht nachvollziehbar, wie das Bundesamt zu der Feststellung gelangte, der Beschwerdeführer befindet sich nicht in einem Gesundheitszustand, der die Annahme rechtfertigt, dass er dauerhaft behandlungsbedürftig ist. Hinzu kommt, dass in der Beweiswürdigung zwar der stationärer Aufenthalt von XXXX 04.2019 bis XXXX 05.2019 erwähnt wird, der vorherige ab XXXX 02.2019, der aufgrund der erlittenen Hirnblutung bzw. des Schlaganfalls notwendig wurde und dem alle weiteren Krankenhausaufenthalte und therapeutische Maßnahmen folgten, jedoch nicht.

Unter Berücksichtigung der im fortgesetzten Verfahren zahlreich vorgelegten ärztlichen Berichten, stationären Aufenthaltsbestätigungen, medizinischen Befunden sowie in Zusammenhang mit der Erkrankung des Beschwerdeführers stehende "organisatorische" Schreiben, denen die Diagnosen verschiedener physischer Erkrankungen zu entnehmen sind, die mit der am XXXX 02.2019 erlittenen Hirnblutung samt Schlaganfall in unmittelbarem Zusammenhang stehen, ist nicht nachvollziehbar wie die Behörde ohne weitere Ermittlungen zu tätigen zu der (Negativ)feststellung gelangt, dass nicht festgestellt werden konnte, dass sich der Beschwerdeführer in einem Gesundheitszustand befindet, welcher die Annahme rechtfertigt, dass er dauerhaft behandlungsbedürftig ist. Wie erwähnt befand sich der Beschwerdeführer durchgehend von XXXX 02.2019 bis XXXX 05.2019 in stationärer Behandlung, da er aufgrund einer Hirnblutung einen Schlaganfall erlitten hat, der zu einer Halbseitenlähmung links geführt hat und auf arteriellen Bluthochdruck zurückzuführen ist. Von XXXX 05.2019 bis XXXX 06.2019 befand er sich stationär in einer neurologischen Rehabilitationsklinik. Weiters ist sowohl den vorgelegten medizinischen Unterlagen als auch dem im Wege seiner Vertretung erstatteten Vorbringen des Beschwerdeführers zu entnehmen, dass er körperlich stark eingeschränkt sei bzw. insbesondere motorische Probleme habe und ständiger ärztlicher Kontrollen, Therapien sowie Dauermedikation bedürfe.

Vor dem Hintergrund dieser Informationen hätte jedenfalls ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt werden müssen, in welchem zunächst aufgrund der (durch die zahlreich vorgelegten medizinischen Unterlagen wohl ausreichend belegten) Krankengeschichte aktuelle Erkrankungen bzw. Diagnosen erhoben sowie deren Behandlungsbedürftigkeit in medizinischer, therapeutischer und medikamentöser Hinsicht - unter Umständen mit einem zeitlichen Rahmen versehen - unter genauer Auflistung der benötigten Therapien sowie Medikation festgestellt hätten werden müssen, um geeignete Feststellungen zum Gesundheitszustand, zur Behandlungsbedürftigkeit und letztlich zur Überstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Philippinen treffen zu können. Nicht nachvollziehbar ist, dass ein derartiges Gutachten nicht eingeholt wurde, zumal aus einem solchen zusammengefasst sämtliche Diagnosen und Behandlungsbedürftigkeiten ersichtlich gewesen wären. Bei der Erstellung eines solchen Gutachtens wird auch die Frage der Pflegebedürftigkeit sowie der körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bei der Bewältigung seines Alltags in Zusammenhang mit einer Überstellung auf die Philippinen zu

klären sein. Sollte aufgrund dieses Sachverständigengutachtens die Feststellung getroffen werden können, dass einer Überstellung des Beschwerdeführers auf die Philippinen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen entgegenstehen, wäre hierbei auch die Frage nach einer Erwerbsfähigkeit zu klären und in weiterer Folge zu berücksichtigen.

3.1.2. Betreffend den Teil der Feststellungen, es konnte nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer an einer Erkrankung leidet, die in seinem Heimatland nicht ausreichend behandelbar wäre, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer kein philippinischer Staatsangehöriger, sondern - wie das Bundesamt im angefochtenen Bescheid ebenfalls feststellt - seit dem Jahr 2012 den Status eines Asylberechtigten auf den Philippinen hat, sodass es sich bei den Philippinen nicht um das "Heimatland" des Beschwerdeführers handelt. Das Bundesverwaltungsgericht übersieht nicht, dass im angefochtenen Bescheid (lediglich) festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer in Liberia geboren sei und zu seiner Staatsangehörigkeit keine Feststellungen getroffen wurden. Sollte das Bundesamt der Ansicht sein, der Beschwerdeführer hat zwischenzeitig die philippinische Staatsangehörigkeit erlangt und/oder jene von Liberia verloren, hätten diesbezügliche Ermittlungen getätigt (beispielsweise durch eine Anfrage an die Botschaft der Republik der Philippinen in Österreich) und darauf aufbauend Feststellungen getroffen werden müssen, da die Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers unter Umständen Auswirkungen auf die ihm zustehenden medizinischen Leistungen des philippinischen Gesundheitssystems hat.

3.1.3. Zu den im angefochtenen Bescheid angeführten Länderfeststellungen zur medizinischen Versorgung auf den Philippinen ist eingangs anzuführen, dass diese aus den Jahren 2015, 2016 und 2017 stammen und sohin nicht mehr als hinreichend aktuell bezeichnet werden können.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass sich die Länderfeststellungen ausschließlich mit der medizinischen Versorgung der eigenen Staatsbürger befassen. Beispielsweise wurde in den Berichten von "Thailand Aktuell" vom XXXX 02.2015 und vom 11.02.2015 ausgeführt, "... die meisten Filipinos wesentlich bessere medizinische Leistungen ..." und "... eine erschwingliche Krankenversicherung, die "Phil Health" ins Leben gerufen, die allen philippinischen Bürgern offen steht ..." sowie "... meisten Einheimischen suchen jedoch die öffentlichen Krankenhäuser auf, einfach weil die Untersuchungen hier kostenlos ..." . Den Länderberichten lässt sich sohin nicht entnehmen, ob diese verbesserten medizinischen Leistungen sowie die ersch

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

© 2024 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at