

TE Bvwg Erkenntnis 2019/8/7 L515 2133485-2

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 07.08.2019

Entscheidungsdatum

07.08.2019

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z5

AsylG 2005 §57

AsylG 2005 §9 Abs1

AsylG 2005 §9 Abs4

BFA-VG §9

B-VG Art133 Abs4

FPG §46

FPG §52 Abs2 Z4

FPG §52 Abs9

FPG §55

VwGVG §28 Abs1

Spruch

L515 2133485-2/9E

L515 2133483-2/6E

L515 2199384-1/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

1.) Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX , am XXXX geb., StA. der Republik Georgien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 23.06.2017, Zi. XXXX , zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG, Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz), BGBI I 33/2013 idgF, § 9 Abs. 1 und Abs. 4, § 57, § 10 Abs. 1 Z 5 AsylG 2005 idgF iVm § 9 BFA-VG, BGBI I Nr. 87/2012 idgF sowie § 52 Abs. 2 Z 4 und Abs. 9, § 46 und § 55 FPG 2005, BGBI 100/2005 idgF als unbegründet abgewiesen.

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

2.) Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX geb., StA. der Republik Georgien, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.05.2018, Zl. XXXX, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG, Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz), BGBI I 33/2013 idgF, § 9 Abs. 1 und Abs 4, § 57,§ 10 Abs. 1 Z 5 AsylG 2005 idgF iVm § 9 BFA-VG, BGBI I Nr. 87/2012 idgF sowie § 52 Abs. 2 Z 4 und Abs. 9, § 46 und§ 55 FPG 2005, BGBI 100/2005 idgF als unbegründet abgewiesen.

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

3.) Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. H. LEITNER als Einzelrichter über die Beschwerde von BAKURADZE Vakhtang, am 30.11.2012 geb., StA. der Republik Georgien, vertreten durch die Mutter XXXX geb., gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 22.05.2018, Zl. XXXX, zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG, Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz), BGBI I 33/2013 idgF, § 3 Abs. 1, § 8 Abs. 1, § 57,§ 10 Abs. 1 Z 3 AsylG 2005 idgF iVm § 9 BFA-VG, BGBI I Nr. 87/2012 idgF sowie § 52 Abs. 2 Z 2 und Abs. 9, § 46 und§ 55 FPG2005, BGBI 100/2005 idgF als unbegründet abgewiesen.

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensvergang

I.1. Die beschwerdeführenden Parteien (in weiterer Folge zusammengefasst kurz als "bP" bzw. als "bP1" bis "bP3" bezeichnet), sind Staatsangehörige der Republik Georgien und waren (bP1 und bP2) bisher als subsidiär Schutzberechtigte in Österreich aufhältig.

Am 19.01.2016 reiste bP3 in Begleitung ihres Vaters in das Bundesgebiet ein und stellte dieser für bP3 einen Antrag auf internationalen Schutz, welchen er mit deren gesundheitlichen Lage (fragiles X-Syndrom) sowie mit dem Umstand des angestrebten gemeinsamen Lebens im Familienverband mit bP2 begründete.

I.1.1. Die männliche bP1 und die weibliche bP2 sind volljährige Geschwister; bP2 ist die Mutter von bP3.

I.1.2. In Bezug auf das bisherige verfahrensrechtliche Schicksal bzw. das Vorbringen der bP im Verwaltungsverfahren wird auf die Ausführungen im angefochtenen Bescheid verwiesen, welche wie folgt wiedergegeben werden (Wiedergabe aus dem angefochtenen Bescheid in Bezug auf bP1; Hervorhebungen nicht mit dem Original übereinstimmend):

"....

- Sie reisten am XXXX .11.2014 unrechtmäßig in das österreichische Bundesgebiet ein.

- Am gleichen Tag stellten Sie bei der Erstaufnahmestelle XXXX einen Antrag auf internationalen Schutz, wobei Sie angaben, dass Sie den Namen XXXX führen, am XXXX geboren wurden und Staatsangehöriger von Georgien sind.

- Mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom XXXX , Zahl XXXX , wurde Ihr Antrag bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten gemäß § 3 Absatz 1 iVm § 2 Absatz 1 Ziffer 13 AsylG 2005 abgewiesen. Gemäß § 8 Absatz 1 AsylG wurde Ihnen der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt. Gemäß§ 8 Absatz 4 AsylG, wurde Ihnen eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 25.06.2016 erteilt.

- ...

- Mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom XXXX , Zahl XXXX , wurde Ihnen der zuerkannte Status des subsidiär Schutzberechtigten gem. § 9 Abs. 1 AsylG von Amts wegen aberkannt und Ihnen die befristete Aufenthaltsberechtigung entzogen. Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gem. § 57 AsylG wurde Ihnen nicht erteilt. Gemäß § 52 Abs. 9 FPG wurde festgestellt, dass Ihre Abschiebung gem. § 46 FPG nach Georgien zulässig ist und eine vierzehntägige Frist zur freiwilligen Ausreise ab dem Tag der Rechtskraft der Rückkehrentscheidung festgelegt.

- Gegen diesen Bescheid erhoben Sie binnen offener Frist Beschwerde.
- Mit Beschluss des BVwG vom 08.09.2016, Zahl L515 2133485-1/3E, wurde in Erledigung der Beschwerde der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zurückverwiesen.
- Mit Parteiengehör vom 05.05.2017 wurden Sie vom Bundesamt über die neuerlich beabsichtigte Aberkennung des Ihnen gewährten Status des subsidiär Schutzberechtigten, wegen des Wegfalls der für die Zuerkennung indizierten Voraussetzungen, informiert und Ihnen wurde die Möglichkeit der Abgabe einer Stellungnahme hierzu eingeräumt.
- Mit Schreiben vom 23.05.2017 legten Sie Ihren Standpunkt dar. Demnach führen Sie an, dass sich Ihr Gesundheitszustand jederzeit wieder verschlechtern könnte und Ihnen die für Sie notwendige Behandlung in Georgien nicht offen stehen würde. Sie hätten im Falle einer Rückkehr keine Unterkunft, da die Wohnung Ihrer Schwester Ekaterine bereits verkauft wäre. Weiters wäre eine psychische Erkrankung hinzugekommen. Sie würden unter einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie an endomorph- depressiven Durchschlafstörungen leiden.
- Mit Verfahrensanordnung vom heutigen Tag wurde Ihnen ein Rechtsberater gemäß § 52 BFA-VG für ein allfälliges Beschwerdeverfahren zur Seite gestellt.

..."

bP2 berief sich auf die nach ihrem Dafürhalten erforderliche Pflege von bP1 und auf die Krankheit von bP3.

Auszugsweise relevante Wiedergabe aus dem Bescheid betreffend bP3:

"..."

Die Erkrankung Ihres Sohnes ist nicht heilbar und es werden laut medizinischen Befund vom 30.10.2017 Maßnahmen wie Physio-, Ergo-, und logopädische Therapien als sinnvoll erachtet.

Laut aktueller Staatendokumentationsbeantwortungen wurde seitens des Bundesamtes festgestellt, dass in Georgien ebenfalls Zentren vorhanden sind, welche die Leistungen der entsprechenden Services und therapeutischen Dienstleistungen für Personen mit der Erkrankung "Fragiles X Syndrom" bereitstellen! Was sagen Sie dazu?

VP: Ich habe einen Verwandten der für eine solche Behandlung sehr viel zahlt, ich habe keine Wohnung, ich habe keine Hilfe zu erwarten dort. Ich könnte mein Kind auch nicht in einer solchen Stelle behandeln lassen. Ich habe das ganze schon geklärt und mich in diesem Punkt informiert, es gibt nicht genügt Platz und die Pädagogen sind auch nicht so ausgebildet wie hier in Österreich. Es besuchen Kinder dort diese Einrichtungen, die acht oder neun Jahre sind und noch keine Farben unterscheiden können. Es war eine Sendung sogar im Fernsehen, von einem Vater, der um seinem Kind zu helfen, im Ausland das Wissen gelernt hat, um seinen Kind zu helfen. In Georgien werden auch diskriminiert, die an einer solchen Krankheit leiden.

LA: Nach den Feststellungen der Staatendokumentationsbeantwortung steht fest, dass die Abschiebung Ihres Sohnes nach Georgien keine Verletzung des Art. 2 und 3 der EMRK darstellt. Was sagen Sie dazu?

VP: Sie haben die Information, dass es die Möglichkeiten dort gibt. Es gibt diese Möglichkeiten aber nicht. Warum kommen so viele Georgier nach Österreich, wenn sie krank sind. In Georgien gibt es keine Möglichkeit, dass mein Sohn ein normales Leben führen kann. In Österreich gibt es die Möglichkeit, dass mein Sohn an ein Berufsleben herangeführt wird."

bP1 legte folgende Beweismittel vor:

Konvolut medizinischer Befunde und Dokumente.

Stellungnahme zum Parteiengehör vom 23.05.2017.

..."

I.2. Mit im Spruch genannten Bescheid wurde bP1 und bP2 der Status eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß 9 Abs. 1 AsylG aberkannt und gem. § 9 Abs. 4 die Aufenthalts-berechtigung als subsidiär Schutzberechtigte entzogen.

Der Antrag von bP3 auf internationalen Schutz wurde folglich mit im Spruch genannten Bescheid der bB gemäß 3 Abs. 1 AsylG 2005 abgewiesen und der Status eines Asylberechtigten nicht zuerkannt (Spruchpunkt I.). Gem. § 8 Abs. 1 Z 1 AsylG wurde der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Georgien nicht

zugesprochen (Spruchpunkt II).

Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 wurde für die bP nicht erteilt. Gemäß 10 Abs. 1 Z 5 AsylG (bP1 und bP2) und Z3 (bP3) iVm§ 9 BFA-VG wurde gegen die bP1 und bP2 eine Rückkehrentscheidung in Bezug auf die Republik Georgien gemäß § 52 Abs. 2 Z 2 (bP3) und Z 4 (bP1 und bP2) FPG erlassen und gemäß § 52 Abs. 9 FPG festgestellt, dass eine Abschiebung nach Georgien gemäß § 46 FPG zulässig sei. Die Frist zur freiwilligen Ausreise wurde gemäß § 55 FPG mit 14 Tagen festgelegt.

In Bezug auf bP2 und bP3 wurde ein im Hinblick auf die Erteilung eines Aufenthaltstitels aus berücksichtigungswürdigen Gründen, auf die Rückkehrentscheidung, sowie auf die Abschiebung nach Georgien und einer Ausreisefrist inhaltlich gleichlautender Bescheid erlassen, weshalb sich aus dem Titel des Familienverfahrens gem. § 34 AsylG bzw. im Lichte des Art. 8 EMRK ebenfalls kein anderslautender Bescheid ergab.

I.2.1. Im Rahmen der Beweiswürdigung ging die bB in Bezug auf bP1 davon aus, dass die zuletzt durchgeführte Kontrolluntersuchung vom 28.04.2017 einen Stillstand der Krankheit zeigte sowie dass es keinen Hinweis auf ein Rezidiv gibt. Ebenfalls ging die bB davon aus, dass in Georgien entsprechende Behandlungsmöglichkeiten bestünden und diese bP1 als auch bP3 zugänglich sind.

I.2.2. Zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage im Herkunftsstaat der bP traf die belangte Behörde ausführliche und schlüssige Feststellungen. Aus diesen geht hervor, dass im Herkunftsstaat die Grundversorgung der Bevölkerung gesichert ist, eine soziale Absicherung auf niedrigem Niveau besteht, die medizinische Grundversorgung flächendeckend gewährleistet ist (Kostendeckung der Behandlung durch den Staat ist bei Bedürftigkeit auf Antrag möglich), Chemotherapien, MRT-Kontrollen bzw. CT-Kontrollen durchführbar sind, eine stationäre und ambulante Betreuung durch einen Psychiater oder Psychologen gegeben ist, Rückkehrer mit keinen Repressalien zu rechnen haben und in die Gesellschaft integriert werden. Behandlungsmöglichkeiten für Personen mit Fragile-X-Syndrom sind vorhanden. Weiters bietet der georgische Staat ein Unterstützungsprogramm für Rückkehrer an, welches neben Beratung bei Bedarf auch materielle Unterstützung, wie etwa die Zurverfügungstellung einer Unterkunft nach der Ankunft und Zugang zu medizinischer Versorgung anbietet.

Rückkehrer haben Zugang zum georgischen Gesundheitssystem.

Die bB führte auch in nachvollziehbarer Weise aus, dass die von der bP1 beschriebene Krebserkrankung und die psychische Erkrankung sowie das von bP3 beschriebene fragile-X-Syndrom in Georgien -wenn auch allenfalls auf schlechterem Niveau als in Österreich- behandelbar ist. In der Regel hat der Patient je nach Finanzkraft einen Behandlungsbeitrag zu leisten. Im Falle der Bedürftigkeit übernimmt der Staat auf Antrag des Patienten die Behandlungskosten zur Gänze.

I.2.3. Rechtlich führte die belangte Behörde in Bezug auf bP1 und bP2 aus, dass die Voraussetzungen, welche zur Gewährung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten nicht mehr vorliegen. In Bezug auf bP3 führte sie aus, dass weder ein unter Art. 1 Abschnitt A Ziffer 2 der GKF noch unter § 8 Abs. 1 AsylG zu subsumierender Sachverhalt hervorkam. Es hätten sich weiters keine Hinweise auf einen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG ergeben und stelle die Rückkehrentscheidung auch keinen ungerechtfertigten Eingriff in Art. 8 EMRK dar.

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

Im Wesentlichen wurde das bisherige Vorbringen in Bezug auf die Krankheit von bP1, deren Verlauf, die dafür aufzuwendenden Kosten, die eingeschränkte Erwerbstätigkeit, eine Verschlechterung der Krankheiten, und eine fehlende Wohnmöglichkeit dargelegt. Im Hinblick auf die Erkrankung von bP3 wurde zwar eine Behandlung nicht bestritten, jedoch stehe der weite Anfahrtsweg von 40 km einer Behandlung entgegen. Weiters wurden die bereits gesetzten Integrationschritte, wie das Erlernen der deutschen Sprache und die ehrenamtliche Tätigkeit von bP2 beschrieben.

Betreffend bP1 wurde ein Zertifikat Deutsch Österreich B1 mit "ausreichend bestanden" vom 04.07.2017 vorgelegt.

Betreffend bP2 wurde bestätigt, dass sie seit Herbst 2017 jede Woche ehrenamtlich als Kundenbetreuerin bei der Team XXXX Dienst versieht. BP2 ist seit 11.06.2018 bis laufend als Küchenhilfe für 20 Stunden pro Woche mit einem monatlichen Bruttolohn von ? 751,00 beschäftigt.

Betreffend bP3 wurde ein klinisch psychologischer Befundbericht vom 02.11.2017 der XXXX Sozialdienste vorgelegt, wonach die Ergebnisse der standardisierten Verhaltensbeobachtung mittels ADOS 2 auf eine mäßige Ausprägung einer autistischen Symptomatik schließen lassen. Ausreichend autismusspezifische Verhaltensauffälligkeiten, um den Cut-off-Wert für Autismus zu erreichen, wurden nicht beobachtet. Als Unterstützungsmaßnahme wurde eine halbjährliche ärztliche Wiedervorstellung empfohlen, sowie wurde bP3 auf die Warteliste für sonder- und heilpädagogische Förderung gesetzt.

I.4. In Bezug auf die Behandlung von bP1 wurde durch das ho. Gericht ergänzende Erhebungen unter Einbeziehung des Verbindungsbeamten des BMI in im Herkunftsstaat durchgeführt, welcher die an ihn gerichteten Fragen wie folgt beantwortete:

"Bezugnehmend auf den oben angeführten Betreff wird nachstehendes Abklärungsergebnis - offene Quellen und Rückfrage beim GE-Gesundheitsministerium - zur gefälligen Kenntnisnahme und weiteren Bearbeitung übermittelt.

1. Welche realistischen Möglichkeiten hat ein georgischer Staatsbürger, welcher nachweislich - zumindest gegenwärtig - nicht in der Lage ist, die Kosten für die medizinische Behandlung aufzubringen, um in deren Genuss zu kommen oder ist davon auszugehen, dass im Fall, wenn die finanziellen Mittel nicht aufgebracht werden, der Patient unbehandelt seinem Schicksal überlassen wird?

Nach vorliegenden Informationen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales werden Behandlungen von onkologischen Patienten in Georgien (darunter auch Tagesstationen) gemäß der Verordnung der georgischen Regierung vom 21.02.2013 Nummer 36, grundsätzlich gewährleistet. Der Kostenersatz, bzw. die Abdeckung durch den Staat, beträgt zwischen 80-90-100% und soll ein Jahreslimit von 12.000 bis 15.000 GEL nicht überschreiten.

Bei sämtlichen notwendigen chirurgischen Eingriffen (auch Onkologie) werden die Kosten für solche Operationen bzw. Behandlungen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten von 70-100% durch den Staat abgedeckt.

Neben dieser Möglichkeit werden gemäß der Verordnung der georgischen Regierung vom 03.11.2010, Nr: 331 auch Kommissionen (2-3 mal / Monat) einberufen, die über Antragstellung von Personen weitere finanzielle Unterstützung gewährleisten können, wobei ein Höchstbetrag von 10.000 GEL nicht überschritten werden darf. Entsprechende Antragstellung mit erforderlicher Dokumentation durch den betroffenen Patienten wird vorausgesetzt.

2. Der beschwerdeführenden Partei wurde attestiert suizidal zu sein. Anfrage, ob das georgische Recht ähnliche Unterbringungsmöglichkeiten bei Selbstgefährdung kennt, wie das österreichische Unterbringungsgesetz.

Gemäß Verordnung der georgischen Regierung, Nr: 592, über die psychiatrische Unterstützung, Verfügung und Kontinuität der psychiatrischen Hilfe für Personen mit entsprechenden Störungen, sowie dem Schutz, der Rechte, Freiheit und Würde solcher Personen, sowie Personen bei denen eine Gefahr der "Selbstverletzung" besteht, ist geregelt, dass solche Behandlungen und Betreuungen gänzlich kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Im Artikel N18 des entsprechenden Gesetzes werden die Möglichkeiten einer zwangsweisen stationären psychiatrischen Unterstützung / Behandlung angeführt, die im Falle einer Gefährdung von Leben und/oder Gesundheit von Personen mit psychischen Störungen aufgelistet und gesetzlich geregelt.

3. Berufsaussichten von Jungärzten in Georgien und entsprechende Verdienstmöglichkeiten

Nach Recherche in offiziellen Quellen und Rückfrage bei Kliniken / Ärzten darf dazu angeführt werden, dass entsprechende Berufsaussichten - nach Vorlage der entsprechenden Qualifikationen und Berufserfahrungen - gegeben sind und Anstellungen, sowohl in offiziellen Kliniken (Polikliniken) und / oder Privatanstalten möglich sind.

Hinsichtlich der Verdienstmöglichkeiten darf mitgeteilt werden, dass in staatlichen / offiziellen Einrichtungen ein monatliches Gehalt von 800,00 bis 1.000,00 GEL (dzt. ca. ?? 270,00 bis 340,00) bezahlt wird. In privaten Kliniken besteht die Möglichkeit von Monatslöhnen im Bereich von 5.000 bis 10.000 GEL (dzt. ca. ?? 1.680,00 bis 3.360,00)."

1.4.1. Das Ergebnis des ergänzenden Ermittlungsverfahrens wurde der bP1 im Rahmen einer Beweisaufnahme vom 06.06.2018 zur Kenntnis gebracht und ihr die Möglichkeit gegeben, innerhalb einer zweiwöchigen Frist eine Stellungnahme einzubringen.

1.4.2. Mit Schriftsatz vom 05.07.2018 übermittelte bP1 eine Stellungnahme, in welcher sie wiederholt erklärte, dass die erforderliche Behandlung nicht zur Verfügung stünde und sie sich eine solche auch nicht leisten könne. Unbestritten

bleibt die Verfügbarkeit der psychiatrischen Behandlung im Herkunftsstaat, jedoch würde die mit einer Abschiebung einhergehenden Unterbrechung der Therapie eine dramatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes herbeiführen.

1.5. Mit E-Mail vom 22.11.2018 wurde die freiwillige Ausreise der Mutter von bP1 und bP2 am 15.11.2018 mitgeteilt.

1.5.1. Der Gatte von bP2 reiste am 04.08.2017 freiwillig aus dem Bundesgebiet aus.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen (Sachverhalt)

II.1.1. Die beschwerdeführende Partei

Bei den bP handelt es sich um im Herkunftsstaat der Mehrheits- und Titularethnie angehörige Georgier, welche aus einem überwiegend von Georgiern bewohnten Gebiet stammen und sich zum Mehrheitsglauben des Christentums bekennen.

Die Erst- und die Zweitbeschwerdeführerin sind junge, arbeitsfähige Menschen, mit bestehenden familiären Anknüpfungspunkten im Herkunftsstaat und einer -wenn auch auf niedrigerem Niveau als in Österreich- gesicherten Existenzgrundlage.

bP1 ist ausgebildeter Mediziner. Die Berufsaussichten für Jungärzte in Georgien samt adäquater Bezahlung sind gegeben.

Die bP waren vor dem Verlassen ihres Herkunftsstaates in der Lage, dort ihr Leben zu meistern.

Die Pflege und Obsorge der minderjährigen bP 3 ist durch deren Eltern gesichert.

Der Erstbeschwerdeführer leidet an einem nachgewiesenen bösartigen Knochentumor, welcher mit einer Chemotherapie behandelt wurde und zum gegenwärtigen Zeitpunkt zum Stillstand gekommen ist. Weiters leidet bP1 an einer Depression mit posttraumatischer Belastungsstörung welche mit einer ambulanten Psychotherapie und mit beruhigenden antidepressiven Medikamente behandelt wird. Eine Rückführung könnte eine Verschlechterung ihres psychischen Zustandes auslösen.

Der minderjährige Drittbeschwerdeführer hat ein Syndrom des fragilen X-Chromosoms, was nicht heilbar ist. In diesem Zusammenhang treten auch autistische Verhaltensweisen auf. Um die Entwicklung zu fördern, wären Maßnahmen wie Physio- Ergo-, und logopädische Therapie aus medizinisch-therapeutischer Sicht sinnvoll, jedoch nicht lebensnotwendig bzw. nicht zur Abwehr eines qualvollen Zustandes erforderlich.

Die bP haben als georgische Staatsbürger Zugang zum georgischen Sozial- und Gesundheitssystem bzw. als Rückkehrer Zugang zum georgischen Hilfsprogramm für Rückkehrer.

Familienangehörige der bP wie etwa der Gatte und Vater von bP2 und bP3 leben nach wie vor in Georgien.

Die bP haben in Österreich keine weiteren Verwandten als jene, auf die sich das gegenständliche Erkenntnis bezieht und leben sie auch sonst mit keiner weiteren ihnen nahe stehenden Person zusammen, welche nicht zur Kernfamilie zu zählen ist. Sie möchten offensichtlich ihr künftiges Leben in Österreich gestalten und halten sich seit ihrer 2014 (bP1), 2015 (bP2) und der im Jahr 2016 (bP3) erfolgten Einreise im Bundesgebiet auf. Sie leben von der Grundversorgung, wobei bP2 seit 06.11.2018 bis laufend als Arbeiterin mit einer Arbeitszeit von 20 Stunden in der Woche und einem monatlichen Bruttoverdienst von ? 751,00 zum Lebensunterhalt beiträgt. Die bP sind strafrechtlich unbescholten.

Die Identität der bP steht nicht fest.

II.1.2. Die Lage im Herkunftsstaat im Herkunftsstaat Georgien

Zur abschiebungsrelevanten Lage in der Republik Georgien schließt sich das ho. Gericht den schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen der belangten Behörde an.

Die Republik Georgien ist (zwischenzeitig) ein sicherer Herkunftsstaat iSd§ 19 BFA-VG.

II.1.3. Behauptete Ausreisegründe aus dem Herkunftsstaat

Die bP haben Georgien mit dem Bestreben verlassen, um bP1 und bP3 in Österreich einer medizinischen Behandlung zuzuführen.

Es kann nicht festgestellt werden, dass bP1 und bP3 im Falle einer Rückkehr nach Georgien mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit keinen Zugang zu medizinischer Behandlung finden bzw. aufgrund ihrer Erkrankung Lebensgefahr bestehen würde, bzw. sie in einen qualvollen Zustand versetzt würde.

Ebenso kann nicht festgestellt werden, dass die bP im Falle einer Rückkehr in die Republik Georgien über keine Existenzgrundlage verfügen würden.

II.1.4. Behauptete Rückkehrhindernisse in den Herkunftsstaat

Die von der bB ursprünglich angenommenen Umstände in Hinblick auf bP1 und bP3, welche zur Zuerkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten führten, nämlich die Behandlung der Krebserkrankung von bP1 und die Pflege durch bP2, der nunmehrige Gesund-heitszustand der bP1, den in Georgien bestehenden Behandlungsmöglichkeiten und der individuellen Situation der bP, liegen nicht mehr vor.

II.1.5. Exkurs 1: Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine psychische Erkrankung, die durch ein erlebtes Trauma (Gewalt, Krieg, Naturkatastrophe etc.) entsteht. Die Symptome der PTBS treten meist innerhalb von sechs Monaten auf und äußern sich durch Angst, Flashbacks, Überempfindlichkeit oder Schlafprobleme. Eine Posttraumatische Belastungsstörung sollte umgehend psychotherapeutisch und eventuell auch medikamentös behandelt werden.

Die posttraumatische Belastungsstörung muss von einer akuten Belastungsreaktion unterschieden werden. Die Symptome sind in beiden Fällen ähnlich (Angst, Verwirrtheit, Isolation etc.). Die akute Belastungsreaktion bezeichnet aber einen Zustand der psychischen Überforderung unmittelbar nach einem erlebten schweren physischen oder psychischen Zustand. Eine Posttraumatische Belastungsstörung stellt sich dagegen erst mit zeitlicher Verzögerung nach dem Trauma ein.

Wie eine Posttraumatische Belastungsstörung verläuft, ist abhängig vom Schweregrad und den eigenen Ressourcen. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen verschwindet die Posttraumatische Belastungsstörung innerhalb von zwölf Monaten von alleine. Nach ausgiebiger Psychotherapie lebt nach vier Jahren bereits die Hälfte der Betroffenen beschwerdefrei. Allerdings sind zehn Jahre nach einem Trauma immer noch ein Drittel der Patienten die Posttraumatische Belastungsstörung noch nicht los.

Eine manifestierte Posttraumatische Belastungsstörung beeinflusst den Alltag der Betroffenen oftmals sehr. Sie führt zu Vermeidungsstrategien, wodurch die Angst und die Hilflosigkeit wiederum verstärkt werden. Ein eventueller Arbeitsplatzverlust oder eine Frührente kann zur sozialen Isolation führen. Die Betroffenen fühlen sich dann meist noch hilfloser und einsamer.

Die Unterstützung durch das soziale Umfeld ist ausgesprochen wichtig für den Heilungsprozess. Der Betroffene muss sich im Alltag sicher und geborgen fühlen, um die Posttraumatische Belastungsstörung überwinden zu können.

Einigen Patienten gelingt es, das Trauma als Reifungsprozess zu sehen und dem Erlebten etwas Positives abzugewinnen ("traumatic growth" genannt). Sie können anderen Betroffenen dabei helfen, ihre Posttraumatische Belastungsstörung anzugehen, oder sich für Opferorganisationen einzusetzen.

(<https://www.netdoktor.de/krankheiten/posttraumatische-belastungsstoerung/>)

II.1.5.1. Exkurs 2: Mittelgradige endomorphe depressive Episode (ICD10 F32.1)

Depressionen sind schwere seelische Erkrankungen, die unbedingt professionell behandelt werden sollten. Anders als Traurigkeit und Lustlosigkeit, die zum Leben dazugehören, verschwindet eine Depression nicht nach einiger Zeit von alleine und bessert sich auch nicht durch Ablenkung oder Aufmunterung.

Drei Hauptsymptome von Depressionen

Niedergeschlagene Stimmung: Die Betroffenen leiden sehr unter einer tiefen Niedergeschlagenheit. Die depressive Stimmung ist fast ununterbrochen vorhanden, stark ausgeprägt und hält mindestens zwei Wochen an.

Innere Leere und Verlust von Interessen: Charakteristisches Anzeichen einer Depression ist auch, dass der Betroffene

weder Freude noch andere Gefühle empfindet. Innerlich fühlt er sich leer und gefühlstot. Das Interesse an sozialen Kontakten, an Arbeit und Hobbys erlischt. Aufmunterungsversuche durch die Mitmenschen haben keinen Effekt. Auch positive Erlebnisse verbessern die Stimmung nicht. Alles erscheint ihnen hoffnungslos, sodass einige den Willen zum Leben verlieren.

Antriebslosigkeit und Müdigkeit: Alltägliche Aufgaben zu bewältigen, fällt depressiven Menschen schwer oder wird sogar unmöglich. Sie fühlen sich ständig geistig und körperlich erschöpft. Selbst das morgendliche Aufstehen wird zum Kraftakt, sodass dass manche das Bett gar nicht mehr verlassen wegen ihrer Depression. Müdigkeit wird zum Normalzustand.

Nebensymptome von Depressionen

Typisch für Depressionen sind zudem die folgenden Nebensymptome:

starke Selbstzweifel

Schuldgefühle und Selbstvorwürfe

Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen

extremes Schlafbedürfnis oder Schlafstörungen

starke Unruhe und innere Erregtheit

Verlust des sexuellen Interesses

Depressions-Symptome bei Männern

Bei Männern werden Depressionen seltener diagnostiziert. Zum Teil liegt es daran, dass sie sich bei ihnen häufig anders äußern als bei Frauen mit Depression. Aggressionen, starke Reizbarkeit, eine geringe Impulskontrolle und wenig Stresstoleranz sind häufige Begleiterscheinungen. Sie gehen mehr Risiken ein als gewöhnlich, fahren beispielsweise viel zu schnell Auto. Oft konsumieren sie auch mehr Alkohol als sonst oder Rauchen mehr. Sie machen ihren Mitmenschen Vorwürfe und sind unzufrieden mit sich und der Welt. Ein Grund könnte sein, dass sie die depressiven Gefühle als schwach und unmännlich empfinden und daher anders ausleben.

Suizidgefahr

Die negativen Gedanken können bei schweren Depressionen so stark werden, dass Suizidgedanken aufkommen. Bei manchen depressiven Menschen ist die Selbsttötungsgefahr sehr hoch. Etwa zehn bis fünfzehn Prozent der Patienten mit einer Depression sterben durch Suizid.

Hilfe suchen! Wenn Sie selbst an Suizid denken oder glauben, dass das bei einem Angehörigen der Fall sein könnte, suchen Sie ohne zu zögern Hilfe. Die hoffnungslos scheinende Situation ist bei Depressionen ein Krankheitszeichen, das sich mit der richtigen Unterstützung überwinden lässt. Erste Hilfe bei Depressionen und Suizidgedanken erhalten Sie bundesweit bei der Telefonseelsorge unter 0800-1110111 und 0800-1110222. Diese ist anonym, kostenlos und rund um die Uhr erreichbar. Angebote von Selbsthilfegruppen bietet die Deutsche Depressionsliga unter www.depressionsliga.de.

Körperliche Symptome bei Depressionen

Depressionen gehen oft mit körperlichen Beschwerden einher, die keine erkennbare organische Ursache haben. Solche Symptome nennt man somatisch. Typische körperliche Symptome sind beispielsweise:

Herz-Kreislauf-Beschwerden

Kopf- und Rückenschmerzen

Magen- und Darmprobleme,

Schlafstörungen

Appetitlosigkeit

seltener auch stärkerer Appetit

Morgentief

sexuelle Unlust

Somatisierungsstörung

Manchmal stehen die körperlichen Beschwerden sogar so stark im Vordergrund, dass die Depression nicht gleich erkannt wird. Mediziner sprechen dann von einem somatischen Syndrom. Die körperlichen Symptome treten phasenweise auf und klingen mit der Behandlung der Depression wieder ab.

Findet der Arzt keine organische Ursache für die Beschwerden, kann er durch genaues Nachfragen die versteckte Depression als eigentliche Ursache entdecken. Ist das der Fall, wird er eine sogenannte Somatisierungsstörung diagnostizieren. Das bedeutet nicht, dass die Patienten sich die Beschwerden nur einbilden, sondern nur, dass sich die Depression in körperlicher Form äußert.

Wahnvorstellungen und Halluzinationen bei Depressionen

Eine schwere depressive Episode wird manchmal von Wahnvorstellungen und Halluzinationen begleitet. Die Patienten leiden dann beispielsweise unter Verfolgungswahn oder Zwangsgedanken. Solche wahnhaften Depressionen sind besonders schwer zu behandeln. Neben Antidepressiva werden dazu auch antipsychotische Medikamente eingesetzt.

Trauer oder Depression?

Depressions-Symptome können denen einer tiefen Trauer ähneln. Es gibt aber entscheidende Unterschiede. Dazu gehört, dass im Gegensatz zur Depression in einem Trauerfall die deprimierte Stimmung nicht immer gleich stark bleibt. Die meisten Trauernden sind trotz ihres Verlustes in der Lage, zwischendurch zu lachen und Freude zu empfinden. Das können Menschen mit einer Depression nicht.

Zudem verbessert sich die Stimmung von Trauernden in der Regel mit der Zeit. Die Trauer kann durch den Gedanken an den Verlust zwar schlagartig wiederkehren. Doch nach und nach wird ein trauernder Mensch sich wieder zunehmend an schönen Erlebnissen erfreuen. Auch die Unterstützung von Freunden und Familie kann ihm ein Trost sein. In manchen Fällen geht eine Trauerreaktion jedoch in eine Depression über.

Depression - Behandlung

Jeder dritte Mensch entwickelt im Laufe seines Lebens eine Depression, sagt die Statistik. Eine zügige Behandlung ist dann wichtig, denn die Betroffenen leiden sehr unter ihrem Zustand. Zudem wird die Therapie schwieriger und das Risiko, dass die Krankheit chronisch wird, wächst.

Abhängig von der Schwere der Krankheit werden Depressionen in der Regel mit einer Psychotherapie, antidepressiven Medikamenten oder einer Kombination aus beidem behandelt. Die Kombinationstherapie ist besonders bei chronischen und wiederkehrenden Depressionen angezeigt. Auch bei schweren Depressionen empfehlen Experten eine Kombination beider Behandlungsansätze.

Psychotherapie bei Depressionen

Für Menschen mit Depressionen gibt es viele psychotherapeutische Angebote. Derzeit übernehmen die Kassen jedoch nur die Kosten für die Kognitive Verhaltenstherapie und für sogenannte Psychodynamische Psychotherapien.

Psychotherapie

Bei einer Psychotherapie sind über Monate hinweg Geduld und Engagement des Patienten gefordert. Wer sich darauf einlässt, kann seine Depression aber oft langfristig überwinden und seine psychische Stabilität insgesamt verbessern.

Kognitive Verhaltenstherapie

Bei einer Kognitiven Verhaltenstherapie sucht der Patient mit Unterstützung des Therapeuten Wege, um aus der Depression herauszufinden. Dazu werden unter anderen negative Gedanken, Muster und Überzeugungen aufgedeckt, auf ihre Richtigkeit überprüft und gegebenenfalls durch neue, positivere Denkweisen ersetzt.

Psychodynamische Psychotherapie

Psychodynamische Psychotherapien basieren auf der Vorstellung, dass Depressionen oft durch Verlust- und Kränkungserlebnisse ausgelöst werden, die nicht richtig verarbeitet werden konnten. Diese sollen im Verlauf der Therapie aufgearbeitet werden. Zu den psychodynamischen Psychotherapien gehört die klassische Psychoanalyse ebenso wie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Therapie mit Medikamenten

Mit Antidepressiva lassen sich die Symptome von Depressionen erfolgreich behandeln. Die Wirkung setzt jedoch oft erst nach Wochen ein. Die Medikamente werden meist bei schwereren Depressionen verordnet, oder wenn der Patient einer Psychotherapie ablehnend gegenübersteht.

Allerdings gibt es keine Garantie dafür, dass die Medikamente ihre erwünschte Wirkung entfalten. Jeder Mensch reagiert anders auf die Wirkstoffe: Manche profitieren sehr davon, bei anderen wirken sie kaum oder die Patienten bekommen vor allem die Nebenwirkungen zu spüren.

Werden die Medikamente abgesetzt, besteht die Gefahr eines Rückfalls - insbesondere, wenn das abrupt erfolgt. Setzen Sie daher Antidepressiva nicht eigenmächtig ab, sondern besprechen Sie das Vorgehen mit Ihrem Arzt!

Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)

Zur Behandlung von Depressionen werden derzeit vor allem Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) gegeben. Sie erhöhen den Spiegel des "Glückshormons" Serotonin im Gehirn und wirken stimmungsaufhellend. Die Medikamente haben deutlich weniger Nebenwirkungen als ältere Medikamente. Typische Nebenwirkungen sind Übelkeit, innere Unruhe und sexuelle Funktionsstörungen.

(<https://www.netdoktor.de/krankheiten/depression/>)

II.1.5.2. Exkurs 3: Fragiles X-Syndrom

Das Fragiles-X-Syndrom ist eine Erbkrankheit, die vor allem - jedoch nicht ausschließlich - bei Männern auftritt und bei den Betroffenen unter anderem zu geistiger Behinderung führt.

Ursache der Erkrankung ist eine Mutation auf dem X-Chromosom: das FMR1-Gen am Genlocus Xq27.3 ist hierbei mutiert.

Symptome

Leitsymptom des Fragiles-X-Syndrom ist eine Intelligenzminderung, die bei jedem Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Dazu kommen häufig weitere Auffälligkeiten des Verhaltens und der Gehirnfunktion, von denen einige in der folgenden Auflistung genannt werden:

Lernschwäche

Sprachstörungen und Störungen der Sprachentwicklung

Aufmerksamkeitsdefizit

Hyperaktivität

Aggressivität

Autismus

Epilepsie

Verzögerung der geistigen Entwicklung

Verzögerung der motorischen Entwicklung

Darüber hinaus gibt es körperliche Auffälligkeiten beim Fragiles-X-Syndrom:

auffälliges Gesicht

lange, ovale Gesichtsform

große und abstehende Ohren

Progenie: Vorstehen des Kinns

hervorspringende Stirn

Hodenvergrößerung

gelegentlich Skoliose und Fußdeformitäten

All diese Symptome können, müssen aber nicht im Rahmen eines Fragiles-X-Syndroms auftreten.

Die Erkrankung kann sowohl bei Männern als auch bei Frauen auftreten. Da bei Frauen jedoch eines der beiden X-Chromosomen in den Körperzellen inaktiviert wird, sind die Symptome bei betroffenen Frauen oft weniger schwer ausgebildet als bei Männern.

Therapie

Das Fragiles-X-Syndrom ist eine angeborene Erkrankung, die an sich nicht geheilt werden kann. Die Therapie ist somit auf die Symptome beschränkt.

Wichtig ist die Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen (z.B. Psychiatrie, Pädiatrie, Neurologie etc.) um eine optimale Behandlung des Patienten zu ermöglichen. Bestandteile der Therapie sind beispielsweise logopädische Förderung und Verhaltenstherapie.

(<https://flexikon.doccheck.com/de/Fragiles-X-Syndrom>)

2. Beweiswürdigung

II.2.1. Der festgestellte Sachverhalt in Bezug auf den bisherigen Verfahrensverlauf steht aufgrund der außer Zweifel stehenden Aktenlage fest und ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt (§37 AVG) ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen.

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

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

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

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

Das wesentliche Krankheitsbild in Bezug auf die seitens der bP genannten Erkrankungen kann aufgrund deren übereinstimmenden Beschreibung in verschiedenen öffentlich zugänglichen Quellen als notorisch bekannt angesehen werden.

II.2.3 Zu der getroffenen Auswahl der Quellen, welche zur Feststellung der asyl- und abschiebungsrelevanten Lage im Herkunftsstaat herangezogen wurden, ist anzuführen, dass es sich hierbei aus der Sicht des erkennenden Gerichts um eine ausgewogene Auswahl verschiedener Quellen -sowohl staatlichen, als auch nichtstaatlichen Ursprungs- handelt, welche es ermöglichen, sich ein möglichst umfassendes Bild von der Lage im Herkunftsstaat zu machen. Die getroffenen Feststellungen ergeben sich daher im Rahmen einer ausgewogenen Gesamtschau unter Berücksichtigung der Aktualität und der Autoren der einzelnen Quellen. Auch kommt den Quellen im Rahmen einer Gesamtschau Aktualität zu.

In Bezug auf die existierende Quellenlage wurden zusammenfassende Feststellungen von der Staatendokumentation der bB, welche ex lege zur Objektivität verpflichtet ist und deren Tätigkeit der Beobachtung eines unabhängigen Beirates unterliegt, getroffen, welchen sich das ho. Gericht im beschriebenen Rahmen anschließt.

Die bP trat auch den Quellen und deren Kernaussagen nicht konkret und substantiiert entgegen und wird neuerlich darauf hingewiesen, dass die Republik Österreich die Republik Georgien als sicheren Herkunftsstaat im Sinne des § 19 BFA-VG betrachtet und daher von der normativen Vergewisserung der Sicherheit Georgiens auszugehen ist (vgl. Punkt II.3.1.5. und Unterpunkte).

II.2.4. In Bezug auf den weiteren festgestellten Sachverhalt ist anzuführen, dass die von der belangten Behörde vorgenommene freie Beweiswürdigung (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76; Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens, 5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305) im hier dargestellten Rahmen im Sinne der allgemeinen Denklogik und der Denkgesetze im Wesentlichen von ihrem objektiven Aussagekern her in sich schlüssig und stimmig ist.

Die Ausführungen der bB sind für sich im Rahmen de oa. Ausführungen als tragfähig anzusehen, weshalb sich das ho. Gericht diesen anschließt und -soweit sich aus den gegenständlichen Ausführungen nichts Gegenteiliges ergibt- im zitierten Umfang zu den Ausführungen des gegenständlichen Erkenntnisses erhebt und stellen die nachfolgenden Erwägungen des ho. Gerichts lediglich Konkretisierungen und Abrundungen hierzu dar. Auch bestätigten ergänzende Ermittlungen die Einschätzung der bB.

Da sich die bP seit Einbringung der Stellungnahme vom 05.07.2018 von bP1 und der Übermittlung diverser Unterlagen am selben Tag durch bP2 nicht mehr äußerte, geht das ho. Gericht davon aus, dass in Bezug auf den entscheidungsrelevanten Sachverhalt keine Änderung eintrat, zumal die bP eingehend über ihre Obliegenheit zur initiativen Mitwirkung im Verfahren belehrt wurden. Es ist daher davon auszugehen, dass sie im Rahmen ihrer ihnen bekannten Obliegenheit zur initiativen Mitwirkung im Verfahren eine Änderung des maßgeblichen Sachverhalts dem ho. Gericht mitgeteilt hätten, wenn eine solche Änderung eingetreten wäre. Dies gilt insbesondere auch für die privaten, familiären, gesundheitlichen der wirtschaftlichen Umstände der bP, welche diese der Behörde bzw. dem Gericht ebenfalls von sich aus mitzuteilen hat (VwGH 14.2.2002, 99/18/0199 ua; VwSlg 9721 A/1978; VwGH 17.10.2002, 2001/20/0601 VwGH 15.11.1994, 94/07/0099; vgl auch VwGH 24.10.1980, 1230/78 und VwGH 18.12.2002, 2002/18/0279). Da die bP keinerlei Mitteilungen diese Richtung erstatteten, kann das ho. Gericht daraus den Schluss ziehen, dass im Vergleich zum Sachverhalt, wie er zum Zeitpunkt der Einbringung der Beschwerde bzw. der Stellungnahme vorlag, keine Änderung eintrat.

Wenn die bP1 in ihrer Beschwerde behauptet, dass der sie behandelnde Arzt meint, dass eine entsprechende medizinische Versorgung in Bezug auf den im Herkunftsstaat Georgien nach "unserem" (gemeint wohl: österreichischem) Standard nicht garantiert wird, ist festzuhalten, dass sie diese Ansicht nach subjektiven Dafürhalten äußerte. Dieser besitzt besondere Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, es bestehen jedoch keine Hinweise, dass sie Länderkundliches Fachwissen in Bezug auf das Gesundheitswesen in der Republik Georgien besitzt, weshalb festzuhalten ist, dass den behördlichen Feststellungen nicht auf gleichem fachlichem Niveau entgegengesetzt. Auch zeigte er keine Ungereimtheiten in den Ausführungen der Behörde auf.

Soweit bP2 eine Mängelhaftigkeit des Verfahrens ortet, indem es die bB unterlassen hat, die persönliche Situation von bP1 und bP2 abseits deren Krankheitsbildes zu beurteilen, wird hierzu festgestellt, dass nach Ansicht des BVwG das BFA ein mängelfreies, ordnungsgemäßes Ermittlungsverfahren durchgeführt und in der Begründung des angefochtenen Bescheides die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, die bei der Beweiswürdigung maßgebenden Erwägungen und die darauf gestützte Beurteilung in der Rechtsfrage klar und übersichtlich zusammengefasst hat.

Sofern bP2 behauptet, dass sich ihre Mutter in Österreich befindet und wegen Leukämie behandelt wird, ist dies aktenwidrig. Laut Ausreisebestätigung ist die Mutter von bP1 und bP2 am 15.11.2018 unter Gewährung von Rückkehrshilfe aus dem Bundesgebiet nach Georgien ausgereist. Auch der Gatte von bP2 hat Österreich am 04.08.2017 freiwillig unter Gewährung von Rückkehrshilfe verlassen.

Wenn bP2 eine Behandlungsmöglichkeit von bP3 verneint, weil sie zu den Behandlungszentren 40 km pendeln müsste, hat sie nicht substantiiert dargelegt, warum ihr dies nicht zumutbar sein sollte. Es ist an der bP2 gelegen, entsprechende ihr zumutbare Organisationsschritte zu setzen, die der bP nötige Behandlung zukommen zu lassen. Die von der bP2 genannte Distanz ist im Lichte der als notorisch anzunehmenden Niederlassungsfreiheit und der Existenz eines entsprechend ausgebauten Verkehrswesens in Georgien kein Argument zu Begründung der Unzumutbarkeit der Rückkehr.

In Bezug auf den Gesundheitszustand und der Behandlungsbedürftigkeit der bP1 und bP3 ist davon auszugehen, dass diese aufgrund der von der bB sowie des ho. Gerichts herbeigeschafften Unterlagen, etwa die Anfragebeantwortungen, woraus sich ergibt, dass die bP1 aktuell wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen endomorphen depressiven Episode und einem Osteosarcom rechts, welches mittlerweile zum Stillstand gekommen ist und bP3 auf Grund eines fragilen X-Syndroms in Behandlung ist, im ausreichenden Maße

feststeht und zweifelsfrei feststeht, dass die bP an keiner Krankheit leiden, welche in Georgien nicht behandelbar ist und die bP keinen Zugang zu einer adäquaten Behandlung hätten. Diesbezüglich wird auf die rechtliche Beurteilung verwiesen.

3. Rechtliche Beurteilung

II.3.1. Zuständigkeit, Entscheidung durch den Einzelrichter, Anzuwendendes Verfahrensrecht, sicherer Herkunftsstaat

II.3.1.1. Gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 des Bundesgesetzes, mit dem die allgemeinen Bestimmungen über das Verfahren vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zur Gewährung von internationalem Schutz, Erteilung von Aufenthaltstiteln aus berücksichtigungswürdigen Gründen, Abschiebung, Duldung und zur Erlassung von aufenthaltsbeendenden Maßnahmen sowie zur Ausstellung von österreichischen Dokumenten für Fremde geregelt werden (BFA-Verfahrensgesetz - BFA-VG), BGBI I 87/2012 idgF entscheidet das Bundesverwaltungsgericht über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl.

II.3.1.2. Gemäß § 6 des Bundesgesetzes über die Organisation des Bundesverwaltungsgerichtes (Bundesverwaltungsgerichtsgesetz - BVwGG), BGBI I 10/2013 idgF entscheidet im gegenständlichen Fall der Einzelrichter.

II.3.1.3. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichts ist durch das Bundesgesetz über das Verfahren der Verwaltungsgerichte (Verwaltunggerichtsverfahrensgesetz - VwGVG), BGBI I 33/2013 idF BGBI I 122/2013, geregelt (§ 1 leg.cit.). Gemäß § 58 Abs 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft und hat das ho. Gericht im gegenständlichen Fall gem. § 17 leg. cit das AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles und 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 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 FPG bleiben unberührt. Gem. §§ 16 Abs. 6, 18 Abs. 7 BFA-VG sind für Beschwerdevorverfahren und Beschwerdeverfahren, die §§ 13 Abs. 2 bis 5 und 22 VwGVG nicht anzuwenden.

II.3.1.4. Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit es nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben findet, es den angefochtenen Bescheid, auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

II.3.1.5. Gem. § 19 Abs. 5 BFA-VG kann die Bundesregierung bestimmte Staaten durch Verordnung als sicherer Herkunftsstaaten definieren. Gemäß § 1 Z 13 der Herkunftsstaaten-Verordnung (HStV), BGBI. II Nr. 177/2009 idgF, gilt die Republik Georgien als sicherer Herkunftsstaat.

II.3.1.5.1. Gem. Art. 37 der RL 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.6.2013 zum gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes können die Mitgliedstaaten zum Zwecke der Prüfung von Anträgen auf internationalen Schutz Rechts- und Verwaltungsvorschriften beinhalten oder erlassen, die im Einklang mit Anhang I zur RL sichere Herkunftsstaaten bestimmen können. Bei der Beurteilung der Frage, ob ein Staat als sicherer Herkunftsstaat bestimmt werden kann, werden verscheide Informationsquellen, insbesondere Informationen andere Mitgliedstaaten, des EASO, des UNHCR, des Europarates und andere einschlägiger internationaler Organisationen herangezogen

Gem. dem oben genannten Anhang I gilt ein Staat als sicherer Herkunftsstaat, wenn sich anhand der dortigen Rechtslage, der Anwendung der Rechtsvorschriften in einem demokratischen System und der allgemeinen politischen Lage nachweisen lässt, dass dort generell und durchgängig weder eine Verfolgung im Sinne des Artikels 9 der Richtlinie 2011/95/EU noch Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe noch Bedrohung infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts zu befürchten sind.

Bei der entsprechenden Beurteilung wird unter anderem berücksichtigt, inwieweit Schutz vor Verfolgung und Misshandlung geboten wird durch

- a) die einschlägigen Rechts- und Verwaltungsvorschriften des Staates und die Art und Weise ihrer Anwendung;
- b) die Wahrung der Rechte und Freiheiten nach der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten und/oder dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte und/oder dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter, insbesondere der Rechte, von denen gemäß Artikel 15 Absatz 2 der Europäischen Konvention keine Abweichung zulässig ist;
- c) die Einhaltung des Grundsatzes der Nicht-Zurückweisung nach der Genfer Flüchtlingskonvention;
- d) das Bestehen einer Regelung, die einen wirksamen Rechtsbehelf bei Verletzung dieser Rechte und Freiheiten gewährleistet.

Artikel 9 der Richtlinie 2011/95/EU definiert Verfolgung wie folgt:

"1) Um als Verfolgung im Sinne des Artikels 1 Abschnitt A der Genfer Flüchtlingskonvention zu gelten, muss eine Handlung

- a) aufgrund ihrer Art oder Wiederholung so gravierend sein, dass sie eine schwerwiegende Verletzung der grundlegenden Menschenrechte darstellt, insbesondere der Rechte, von denen gemäß Artikel 15 Absatz 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten keine Abweichung zulässig ist, oder
- b) in einer Kumulierung unterschiedlicher Maßnahmen, einschließlich einer Verletzung der Menschenrechte, bestehen, die so gravierend ist, dass eine Person davon in ähnlicher wie der unter Buchstabe a beschriebenen Weise betroffen ist.

(2) Als Verfolgung im Sinne von Absatz 1 können unter anderem die folgenden Handlungen gelten:

- a) Anwendung physischer oder psychischer Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt,
- b) gesetzliche, administrative, polizeiliche und/oder justizielle Maßnahmen, die als solche diskriminierend sind oder in diskriminierender Weise angewandt werden,
- c) unverhältnismäßige oder diskriminierende Strafverfolgung oder Bestrafung,
- d) Verweigerung gerichtlichen Rechtsschutzes mit dem Ergebnis einer unverhältnismäßigen oder diskriminierenden Bestrafung,
- e) Strafverfolgung oder Bestrafung wegen Verweigerung des Militärdienstes in einem Konflikt, wenn der Militärdienst Verbrechen oder Handlungen umfassen würde, die unter den Anwendungsbereich der Ausschlussklauseln des Artikels 12 Absatz 2 fallen, und
- f) Handlungen, die an die Geschlechtszugehörigkeit anknüpfen oder gegen Kinder gerichtet sind.

(3) Gemäß Artikel 2 Buchstabe d muss eine Verknüpfung zwischen den in Artikel 10 genannten Gründen und den in Absatz 1 des vorliegenden Artikels als Verfolgung eingestuften Handlungen oder dem Fehlen von Schutz vor solchen Handlungen bestehen."

Aus dem Grundsatz, wonach, wann immer nationale Behörden oder Gerichte Recht anwenden, das Richtlinien umsetzt, diese gemäß der richtlinienkonformen Interpretation dazu verhalten sind, "das zur Umsetzung einer Richtlinie erlassene nationale Recht in deren Licht und Zielsetzung auszulegen" (VfSlg. 14.391/1995; zur richtlinienkonformen Interpretation siehe weiters VfSlg. 15.354/1998, 16.737/2002, 18.362/2008; VfGH 5.10.2011, B 1100/09 ua.) ergibt sich, dass davon ausgegangen werden kann, dass sich der innerstaatliche Gesetzgeber und in weiterer Folge die Bundesregierung als zur Erlassung einer entsprechenden Verordnung berufenes Organ bei der Beurteilung, ob ein Staat als sicherer Herkunftsstaat gelten kann, von den o.a. Erwägungen leiten lässt bzw. ließ. Hinweise, dass die Republik Österreich entsprechende Normen, wie etwa hier die Herkunftsausnahmen-Verordnung in ihr innerstaatliches Recht europarechtswidrig umsetzt bestehen nicht, zumal in diesem Punkt kein Vertragsverletzungsverfahren gegen die Republik Österreich anhängig ist bzw. eingeleitet wurde (vgl. Art. 258 f AEUV).

Der VfGH (Erk. vom 15.10.20014 G237/03 ua. [dieses bezieht sich zwar auf eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Vorgängerbestimmung des § 19 BFA-VG, ist aber nach Ansicht des ho. Gerichts aufgrund der in diesem Punkt im Wesentlichen unveränderten materiellen Rechtslage nach wie vor anwendbar]) stellt ein Bezug auf die innerstaatliche Rechtslage ua. fest, dass der Regelung des AsylG durch die Einführung einer Liste von sicheren Herkunftsstaaten kein

Bestreben des Staates zu Grunde liegt, bestimmte Gruppen von Fremden kollektiv außer Landes zu schaffen. Es sind Einzelverfahren zu führen, in denen auch über die Sicherheit des Herkunftslandes und ein allfälliges Refoulement-Verbot endgültig zu entscheiden ist. Dem Gesetz liegt - anders als der Vorgangsweise im Fall Conka gegen Belgien (EGMR 05.02.2002, 51564/1999) - keine diskriminierende Absicht zu Grunde. Die Liste soll bloß der Vereinfachung des Verfahrens in dem Sinne dienen, dass der Gesetzgeber selbst zunächst eine Vorbeurteilung der Sicherheit für den Regelfall vornimmt. Sicherheit im Herkunftsstaat bedeutet, dass der Staat in seiner Rechtsordnung und Rechtspraxis alle in seinem Hoheitsgebiet lebenden Menschen vor einem dem Art 3 EMRK und der Genfer Flüchtlingskonvention widersprechenden Verhalten seiner Behörden ebenso schützt wie gegen die Auslieferung an einen "unsicheren" Staat. Das Schutzniveau muss jenem der Mitgliedstaaten der EU entsprechen, was auch dadurch unterstrichen wird, dass die anderen sicheren Herkunftsstaaten in § 6 Abs. 2 AsylG [Anm. a. F., nunmehr § 19 Abs. 1 und 2 BFA-VG] in einem Zug mit den Mitgliedstaaten der EU genannt werden.

Die Einführung einer Liste sicherer Herkunftsstaaten führte zu keiner Umkehr der Beweislast zu Ungunsten eines Antragstellers, sondern ist von einer normativen Vergewisserung der Sicherheit auszugehen, soweit seitens des Antragstellers kein gegenteiliges Vorbringen substantiiert erstattet wird. Wird ein solches Vorbringen erstattet, hat die Behörde bzw. das ho. Gerichten entsprechende einzelfallspezifische amtswegige Ermittlungen durchzuführen.

Aus dem Umstand, dass sich der innerstaatliche Normengeber im Rahmen einer richtlinienkonformen Vorgangsweise und unter Einbeziehung der allgemeinen Berichtslage zum Herkunftsstaat der bP ein umfassendes Bild über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Georgien verschaffte, ist ableitbar, dass ein bloßer Verweis auf die allgemeine Lage im Herkunftsstaat, bzw. die Vorlage von allgemeinen Berichten grundsätzlich nicht geeignet ist, einen Sachverhalt zu bescheinigen, welcher geeignet ist, von der Vorbeurteilung der Sicherheit für den Regelfall abzuweichen (das ho. Gericht geht davon aus, dass aufgrund der in diesem Punkt vergleichbaren Interessenslage die Ausführungen des VwGH in seinem Erk. vom 17.02.1998, ZI. 96/18/0379 bzw. des EGMR, Urteil Mamakulov & Askarov v Türkei, Rs 46827, 46951/99, 71-77 sinngemäß anzuwenden sind, zumal sich die genannten Gerichte in diesen Entsch

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

© 2026 JUSLINE

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