jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/11/24 I419 2171178-3

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 24.11.2020

Entscheidungsdatum

24.11.2020

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3
AsylG 2005 §57
AVG §68 Abs1
BFA-VG §9
B-VG Art133 Abs4
FPG §46
FPG §52 Abs2 Z2
FPG §52 Abs9
FPG §53 Abs1
FPG §53 Abs2 Z6
FPG §55 Abs1a

Spruch

I419 2171178-3/6E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Dr. Tomas JOOS über die Beschwerde von XXXX , StA. NIGERIA, vertreten durch RA Dr. Gregor KLAMMER, gegen den Bescheid des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (BFA) vom 04.02.2020, Zl. XXXX , zu Recht:

A) Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass Spruchpunkt III wie folgt lautet: „Eine ‚Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz' gemäß § 57 AsylG wird Ihnen nicht erteilt." und es in Spruchpunkt V „nach Nigeria" statt „nach" zu lauten hat.

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Der mit einem in Nigeria ausgestellten griechischen Schengen-Visum als Tourist eingereiste Beschwerdeführer stellte kurz darauf im Juni 2016 den ersten Antrag auf internationalen Schutz, den das BFA 2017 abwies, was dieses Gericht am 30.05.2018 bestätigte (I409 217178-1/5E).

2. Im August 2019 stellte der Beschwerdeführer einen Folgeantrag, den das BFA wegen entschiedener Sache zurückwies, was dieses Gericht am 04.11.2019 bestätigte (I401 2171178-2/3E).

3. Im folgenden Monat stellte der Beschwerdeführer den nächsten Folgeantrag, zu dem er angab, HIV-positiv zu sein, weswegen er Medikamente nehmen müsse, die im Herkunftsstaat nicht erhältlich seien, jedenfalls für ihn zu teuer, und ferner, dass er 2015 eine Freundin gehabt habe, die bei einer Abtreibung gestorben sei, wofür deren Eltern ihn verantwortlich gemacht und ihn von der Polizei verhaften lassen hätten. Diese hätten die Absicht, ihn in einer Zelle töten zu lassen.

4. Mit dem bekämpften Bescheid wies das BFA diesen Folgeantrag betreffend die Status des Asyl- und des subsidiär Schutzberechtigten wegen entschiedener Sache zurück (Spruchpunkte I und II), erteilte keinen Aufenthaltstitel „aus berücksichtigungswürdigen Gründen“ „gemäß § 57 AsylG“ (Spruchpunkt III), erließ wider den Beschwerdeführer eine Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV) und stellte fest, dass dessen Abschiebung „nach“ zulässig sei (Spruchpunkt V) und keine Frist für die freiwillige Ausreise bestehe (Spruchpunkt VI). Unter Einem erließ es ein 2-jähriges Einreiseverbot (Spruchpunkt VII).

5. Beschwerdehalber wird vorgebracht, der Folgeantrag sei mit deutlich verschlechtertem Gesundheitszustand begründet, der Beschwerdeführer habe in Nigeria keinen Zugang zu überlebensnotwendigen Medikamenten, und die Eltern der Ex-Freundin ließen ihn weiterhin verfolgen. Da seine HIV-Infektion nun die „Latenzphase“ erreicht habe, gebühre ihm subsidiärer Schutz, weil er „nur bei ordentlicher Behandlung der Krankheit – d. h. entsprechender Versorgung mit Medikamenten – keinen lebensbedrohenden Zustand entwickeln werde“.

Medikamente seien auch nicht kostenlos bzw. nicht immer verfügbar, wofür in der Beschwerde ein Bericht der schweizerischen Flüchtlingshilfe von 2014 zitiert wird.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die unter Punkt I getroffenen Ausführungen werden als Sachverhalt festgestellt. Darüber hinaus werden folgende Feststellungen getroffen:

1.1 Zur Person des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer ist Mitte 40, verheiratet, Angehöriger der Volksgruppe der Igbo und Christ. Im Herkunftsstaat lebt neben seiner Ehefrau auch der Rest der Familie, konkret von Handelsgeschäften, und besitzt ein Haus. Um die beiden Söhne im Pflichtschulalter kümmert sich seine Cousine, der die Obsorge zukommt. Er stammt aus Anambra State, wo sich auch noch Freunde von ihm aufhalten. Die Identität des Beschwerdeführers steht nicht fest.

In Österreich verfügt der Beschwerdeführer über keine maßgeblichen privaten oder familiären Anknüpfungspunkte, bezieht Leistungen aus der staatlichen Grundversorgung und geht außer dem Verkauf einer Straßenzeitung keiner regelmäßigen Erwerbstätigkeit nach. Er besuchte einen Deutschkurs, absolvierte jedoch keine Prüfung, und ist strafrechtlich unbescholten.

Der Beschwerdeführer ist arbeitsfähig. Er leidet wie bisher an einer 2016 diagnostizierten HIV-Infektion im Stadium A2. Seine darauf bezogenen Blutwerte CD4-Zellenzahl und Virenlast haben sich nach dem vorgelegten Befund verbessert. Eine ambulante und stationäre Betreuung ist in Nigeria möglich, auch die erforderlichen Medikamente sind dort erhältlich. Des Weiteren leidet der Beschwerdeführer an arterieller Hypertonie und, 2018 festgestellt, Diabetes mellitus Typ 2. Auch diese Erkrankungen sind in Nigeria behandelbar.

Er hat hier weder Angehörige noch andere Personen, zu denen eine Abhängigkeitsbeziehung bestünde. In seinem Privat- und Familienleben hat sich seit der Entscheidung seines ersten Beschwerdeverfahrens keine Änderung von Gewicht ergeben.

1.2 Zur Lage im Herkunftsstaat:

Im angefochtenen Bescheid wurden die Länderinformationen zu Nigeria mit Stand 12.04.2019 zitiert. Aktuell liegen Länderinformationen mit Stand 20.05.2020 vor, die in der vorliegenden Rechtssache keine Änderung der entscheidenden Sachverhaltselemente beinhalten. Im Beschwerdeverfahren sind auch keine anderen entscheidenden Änderungen der Sachverhaltselemente bekannt geworden.

Aus einem Bericht des Europäischen Unterstützungsbüros für Asylfragen („EASO Special Report: Asylum Trends and COVID-19") ergibt sich zwar betreffend Nigeria, dass die Zahl der bisher gemeldeten COV-Fälle die tatsächliche Verbreitung des Virus unterschätzen könnte, insbesondere in Bundesstaaten, die keine Labors haben, andererseits zeigt das Verhältnis der Zahl Infizierter (ohne Verstorbene und Geheilte), 3.030 per 23.11.2020, davon eine Person in Anambra State, zur Zahl durchgeführter Tests (743.298 bei ca. 200 Mio. Einwohnern oder 3.716 pro Million), dass auch eine Hochrechnung auf die Testquote Österreichs (324.770 pro Mio. Einwohner) keine gravierende Zahl dieser Infizierten ergäbe, nämlich 0,265 Mio. oder 0,13 % der Bevölkerung, also 1/6 des Werts von Österreich (der bei 0,81 % liegt).

Daraus folgt nicht, dass der Beschwerdeführer bei einer Rückkehr zwangsläufig in eine ausweglose Situation geriete.

Im gegebenen Zusammenhang sind mangels sonstiger Bezüge zum Vorbringen die folgenden Informationen von Relevanz und werden festgestellt:

1.2.1 Medizinische Versorgung

Insgesamt kann die Gesundheitsversorgung in Nigeria als mangelhaft bezeichnet werden. Zwischen Arm und Reich sowie zwischen Nord und Süd besteht ein erhebliches Gefälle: Auf dem Land sind die Verhältnisse schlechter als in der Stadt (GIZ 3.2020b); und im Norden des Landes ist die Gesundheitsversorgung besonders prekär (GIZ 3.2020b; vgl. ÖB 10.2019). Die medizinische Versorgung ist vor allem im ländlichen Bereich vielfach technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch (AA 2.4.2020).

Es gibt sowohl staatliche als auch zahlreiche privat betriebene Krankenhäuser (AA 16.1.2020). Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor, die im öffentlichen Gesundheitssektor allerdings in der Regel unter europäischem Standard liegt. Der private Sektor bietet hingegen in einigen Krankenhäusern der Maximalversorgung (z. B. in Abuja, Ibadan, Lagos) westlichen Medizinstandard. Nahezu alle, auch komplexe Erkrankungen, können hier kostenpflichtig behandelt werden (AA 16.1.2020; vgl. AA 2.4.2020; ÖB 10.2019). In größeren Städten ist ein Großteil der staatlichen Krankenhäuser mit Röntgengeräten ausgestattet, in ländlichen Gebieten verfügen nur einige wenige Krankenhäuser über moderne Ausstattung (ÖB 10.2019). [...]

In den letzten Jahren hat sich die medizinische Versorgung in den Haupt- und größeren Städten allerdings sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor deutlich verbessert. So ist mittlerweile insbesondere für Privatzahler eine gute medizinische Versorgung für viele Krankheiten und Notfälle erhältlich. Es sind zunehmend Privatpraxen und -kliniken entstanden, die um zahlungskräftige Kunden konkurrieren. Die Ärzte haben oft langjährige Ausbildungen in Europa und Amerika absolviert und den medizinischen Standard angehoben. In privaten Kliniken können die meisten Krankheiten behandelt werden (AA 16.1.2020). [...]

Es gibt eine allgemeine Kranken- und Rentenversicherung, die allerdings nur für Beschäftigte im formellen Sektor gilt. Die meisten Nigerianer arbeiten jedoch als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor. Leistungen der Krankenversicherung kommen schätzungsweise nur zehn Prozent der Bevölkerung zugute (AA 16.1.2020). Nur weniger als sieben Millionen der 180 Millionen Einwohner Nigerias sind beim National Health Insurance Scheme leistungsberechtigt (Punch 22.12.2017). Eine Minderheit der erwerbstätigen Bevölkerung ist über das jeweils beschäftigende Unternehmen mittels einer Krankenversicherung abgesichert, die jedoch nicht alle Krankheitsrisiken abdeckt (VAÖB 27.3.2019).

Wer kein Geld hat, bekommt keine medizinische Behandlung (GIZ 3.2020b). Selbst in staatlichen Krankenhäusern muss für Behandlungen bezahlt werden (AA 16.1.2020). Die Kosten medizinischer Betreuung müssen im Regelfall selbst getragen werden. Die staatlichen Gesundheitszentren heben eine Registrierungsgebühr von umgerechnet 10 bis 25 Cent ein: Tests und Medikamente werden unentgeltlich abgegeben, sofern vorhanden (ÖB 10.2019). Eine basale Versorgung wird über die Ambulanzen der staatlichen Krankenhäuser aufrechterhalten, jedoch ist auch dies nicht

völlig kostenlos, in jedem Fall sind Kosten für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel von den Patienten zu tragen, von wenigen Ausnahmen abgesehen (VAÖB 27.3.2019). Religiöse Wohltätigkeitseinrichtungen und NGOs bieten kostenfrei medizinische Versorgung (ÖB 10.2019).

Die staatliche Gesundheitsversorgung gewährleistet keine kostenfreie Medikamentenversorgung. Jeder Patient - auch im Krankenhaus - muss Medikamente selbst besorgen bzw. dafür selbst aufkommen. In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen, so auch die Antiphlogistika und Schmerzmittel Ibuprofen und Diclofenac sowie die meisten Antibiotika, Bluthochdruckmedikamente und Medikamente zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Leiden (AA 16.1.2020). Medikamente gegen einige weit verbreitete Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/AIDS können teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben. Schutzimpfaktionen werden von internationalen Organisationen finanziert, stoßen aber auf religiös und kulturell bedingten Widerstand, überwiegend im muslimischen Norden (ÖB 10.2019).

Die Qualität der Produkte auf dem freien Markt ist jedoch zweifelhaft, da viele gefälschte Produkte – meist aus asiatischer Produktion – vertrieben werden (bis zu 25% aller verkauften Medikamente). Diese wirken aufgrund unzureichender Dosisanteile der Wirkstoffe nur eingeschränkt. Es gibt zudem wenig zuverlässige Kontrollen hinsichtlich der Qualität der auf dem Markt erhältlichen Produkte (AA 16.1.2020). Gegen den grassierenden Schwarzmarkt mit Medikamenten gehen staatliche Stellen kaum vor (ÖB 10.2019).

Der Glaube an die Heilkräfte der traditionellen Medizin ist nach wie vor sehr lebendig. Bei bestimmten Krankheiten werden eher traditionelle Heiler als Schulmediziner konsultiert (GIZ 3.2020b). Gerade im ländlichen Bereich werden „herbalists“ und traditionelle Heiler aufgesucht (ÖB 10.2019).

1.2.2 HIV/AIDS

HIV/AIDS hat sich in den letzten Jahren sehr schnell ausgebreitet. Gründe dafür sind u.a. Promiskuität, seltene Verwendung von Kondomen, Armut, eine niedrige Alphabetisierungsrate und schlechte Bildung, der insgesamt schlechte Gesundheitszustand, der niedrige gesellschaftliche Status von Frauen sowie die Stigmatisierung von Erkrankten (GIZ 3.2020b). [...] Im Jahr 2018 haben sich 130.000 Menschen neu mit HIV infiziert, es gab 53.000 Todesfälle aufgrund von mit AIDS verbundenen Krankheiten. 67 Prozent der HIV-Infizierten kannten ihren Status, 53 Prozent der Menschen mit HIV waren in Behandlung und 42 Prozent der mit HIV infizierten Personen nehmen Antiretrovirale Medikamente ein. [...]

Medikamente gegen HIV/Aids können teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben (ÖB 10.2019).

1.2.3 Rückkehr

Generell kann kein ungerechtfertigter Eingriff von erheblicher Intensität in die zu schützende persönliche Sphäre des Einzelnen festgestellt werden, welcher geeignet wäre, die Unzumutbarkeit der Inanspruchnahme des Schutzes des Heimatstaates zu begründen. Die allgemein herrschende Situation in Nigeria stellt keine Bedrohung i.S.v Art. 2 MRK, 3 MRK oder des Protokolls Nr. 6 oder 13 der EMRK dar. Außerdem kann allgemein festgestellt werden, dass eine nach Nigeria zurückgeführte Person, die in keinem privaten Verband soziale Sicherheit finden kann, keiner lebensbedrohlichen Situation überantwortet wird. Sie kann ihre existenziellen Grundbedürfnisse aus selbstständiger Arbeit sichern, insbesondere dann, wenn Rückkehrhilfe angeboten wird (ÖB 10.2019).

Abschiebungen erfolgen auf dem Luftweg, in Linien- oder Chartermaschinen. Rückführungen aus EU-Staaten erfolgen meist durch Charterflüge, die auch durch FRONTEX durchgeführt werden (AA 16.1.2020). Die österreichische Botschaft in Abuja unterstützt regelmäßig die Vorbereitung und Durchführung von Joint Return Operations (JROs) gemeinsam mit FRONTEX (ÖB 10.2019). Ohne gültigen nigerianischen Pass oder einen von einer nigerianischen Botschaft ausgestellten vorläufigen Reiseausweis ist eine Einreise aus Europa kommender nigerianischer Staatsangehöriger nicht möglich. Dies gilt auch für zwangsweise Rückführungen (AA 16.1.2020).

Erkenntnisse darüber, ob abgelehnte Asylbewerber bei Rückkehr nach Nigeria allein wegen der Beantragung von Asyl mit staatlichen Repressionen zu rechnen haben, liegen nicht vor. Verhaftung aus politischen Gründen oder andere außergewöhnliche Vorkommnisse bei der Einreise von abgeschobenen oder freiwillig rückkehrenden Asylwerbern sind nicht bekannt (AA 16.1.2020). [...]

Internationale Akteure bemühen sich, neue Rückkehrer- bzw. Migrationsberatungszentren aufzubauen. Eine entsprechende Einrichtung von IOM in Benin-City, Edo State, wurde 2018 eröffnet. Gleichermaßen haben im Herbst 2018 in Lagos, Abuja und Benin City Migrationsberatungszentren der GIZ ihren Betrieb aufgenommen. Gemeinsam mit dem nigerianischen Arbeitsministerium wird dort über berufliche Perspektiven in Nigeria informiert (AA 16.1.2020).

1.3 Zum Vorbringen:

1.3.1 Eine nach Nigeria zurückkehrende Person, bei der keine berücksichtigungswürdigen Gründe vorliegen, wird durch die Rückkehr nicht automatisch in eine unmenschliche Lage versetzt.

1.3.2 Der Beschwerdeführer hat in den vorigen Verfahren bereits angegeben, seine ungewollt schwangere Freundin sei während der Abtreibung in einer Klinik verstorben, wofür deren Eltern ihn beschuldigt und ihm mit dem Tod gedroht hätten (im erstem Asylverfahren) sowie ferner, dass er im Fall der Rückkehr mittellos und ohne familiäre Unterstützung wäre, weshalb eine adäquate medikamentöse Behandlung von HIV und Diabetes kaum zu gewährleisten sein und er allenfalls verfügbare Medikamente nicht erhalten werde (zum ersten Folgeantrag).

Bereits im Erkenntnis über die Beschwerde im ersten Asylverfahren (30.05.2018, I409 2171178-1/5E) hielt dieses Gericht fest (S. 52), dass dem Vorbringen betreffend die Verfolgung im asylrechtlichen Zusammenhang allerdings keine Relevanz zukommt, der Beschwerdeführer vor einer Bedrohung oder Verfolgung durch Privatpersonen Schutz bei den nigerianischen Behörden suchen hätte können, und man sich in Nigeria sogar staatlicher Verfolgung in Ermangelung eines funktionierenden Meldewesens erfolgreich entziehen kann.

Ferner enthält das Erkenntnis von 2018 bereits die Feststellung, dass der Beschwerdeführer an einer HIV-Infektion im Stadium A2 leidet, wobei eine ambulante und stationäre Betreuung in Nigeria möglich ist und auch die erforderlichen Medikamente dort erhältlich sind, sowie die Entscheidung, dass die HIV-Infektion des Beschwerdeführers kein außergewöhnlicher Umstand ist, der dazu führen würde, dass eine Abschiebung eine Verletzung von Art. 3 EMRK bedeuten würde. (S. 57)

1.3.3 Im Vorjahr hat dieses Gericht die Zurückweisung des ersten Folgeantrags des Beschwerdeführers samt Rückkehrentscheidung bestätigt (04.11.2019, I401 2171178-2/3E), gleichfalls die Verfügbarkeit der Therapiemöglichkeit einschließlich der nötigen Wirkstoffe in Form von Medikamenten. (S. 18) Nach den Länderfeststellungen seien sowohl die HIV-Infektion als auch Diabetes in Nigeria behandelbar und sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die notwendige ärztliche und medikamentöse Behandlung gewährt wird.

Ferner hat es festgestellt, dass dieser auch mit einer HIV-Infektion und Diabeteserkrankung, einer Beschäftigung in Nigeria nachgehen kann, und es keinen Anhaltspunkt dafür gibt, dass dem Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr nach Nigeria die notdürftigste Lebensgrundlage entzogen und die Schwelle des Art. 3 EMRK überschritten wäre. (S. 32) Seinem Vorbringen, er wäre nach Rückkehr völlig mittellos und ohne jegliche familiäre Unterstützung, weshalb eine adäquate, also intensive regelmäßige medikamentöse Behandlung insbesondere der HIV-Infektion, kaum zu gewährleisten sein werde, folgte das Gericht nicht und verwies darüber hinaus darauf, dass religiöse Wohltätigkeitseinrichtungen und NGOs kostenfrei medizinische Versorgung anbieten. (S. 23 f)

1.3.4 Nunmehr bringt der Beschwerdeführer zusätzlich vor, er wäre auf Betreiben der Eltern der toten Freundin wegen deren Todes unschuldig eingesperrt worden, bis ihm ein „Inspektor“ zur Flucht verholfen habe. Diese würden bei einer Rückkehr für seine neuerliche Inhaftierung sorgen und hätten die Absicht, dass er „in der Zelle getötet werde“. Die Familie hätte im Oktober auch den Onkel des Beschwerdeführers bedroht. Das hätten ihm seine Freunde erzählt, die er im November nach Erhalt des Erkenntnisses zum ersten Folgeantrag angerufen habe.

Diese Freunde hätten für ihn Apotheken in Anambra State aufgesucht und nach den Medikamenten gefragt, von denen ihnen der Beschwerdeführer gesagt habe, dass er sie derzeit einnehme. Sie hätten auch in anderen Bundesstaaten nachgefragt. Diese Medikamente seien in Nigeria nicht zu finden.

1.3.5 Der Beschwerdeführer hat kein substantiiertes neues Vorbringen erstattet. Die angebliche Verfolgung durch die Behörden auf Betreiben der Eltern der angeblich verstorbenen Freundin hätte zudem bereits vor Abschluss des ersten Asylverfahrens stattgefunden und vorgebracht werden können.

1.3.6 Im vorliegenden Folgeantrag gibt der Beschwerdeführer keine weiteren Fluchtgründe an, die einen glaubhaften Kern hätten. Auch den Länderinformationen ist kein über die vorgebrachten Verfolgungsgründe hinausgehender Sachverhalt zu entnehmen, der Anhaltspunkte für eine aus sonstigen Gründen drohende individuelle Gefährdung

böte, die dem Beschwerdeführer bevorstünde oder auch nur mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre.

1.3.7 Wie bisher kann nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Fall der Rückkehr in den Herkunftsstaat mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit einer Verfolgungsgefahr ausgesetzt wäre, oder sonstige Gründe vorlägen, die einer Rückkehr entgegenstünden.

2. Beweiswürdigung:

Da gegenüber den bisherigen Verfahren weder auf Grund des Vorbringens noch auf Basis amtswegig gewonnener Information gravierende Änderungen des Sachverhalts zutage kamen, folgt das Gericht, soweit nicht eigens erwähnt, seinen bisherigen Feststellungen und soweit diese nicht bestritten wurden, den vom BFA nach einem ordnungsgemäßen Ermittlungsverfahren getroffenen. Auskünfte aus dem Strafregister, dem Zentralen Melderegister (ZMR) und dem Betreuungsinformationssystem der Grundversorgung (GVS) wurden ergänzend eingeholt.

Das BFA hat in der Begründung des angefochtenen Bescheides die Ergebnisse dieses Ermittlungsverfahrens, die bei der Beweiswürdigung maßgebenden Erwägungen und die darauf gestützte Beurteilung der Rechtsfrage klar und übersichtlich zusammengefasst. Das Gericht verweist daher auch auf die schlüssigen und nachvollziehbaren beweiswürdigenden Ausführungen der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid.

2.1 Zum Verfahrensgang

Der oben unter Punkt I angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Inhalt des Verwaltungsakts und des aktuellen Beschwerdeakts sowie der Entscheidungen der bisherigen Beschwerdeverfahren, speziell dem Erkenntnis dieses Gerichts vom 04.11.2019.

2.2 Zur Person des Beschwerdeführers

2.2.1 Soweit Feststellungen zur Identität, den Lebensumständen und zur Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers getroffen wurden, beruhen diese auf den Angaben im Akt und den Feststellungen in den vorigen Erkenntnissen dieses Gerichts sowie im angefochtenen Bescheid, denen auch in der nunmehrigen Beschwerde nicht substanziell entgegengetreten wurde.

2.2.2 Zur Gesundheit war dabei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer anführte (S. 2 der Beschwerde, AS 187 ff), es sei insofern eine Änderung eingetreten, als er als HIV-Patient nun die „Stufe 2“ erreicht habe, was sich aus der Bestätigung des AKH vom 17.12.2019 ergebe, nämlich die „Latenzphase“, die im Allgemeinen einige Jahre andauere.

Dieser Bestätigung, die auch dem BFA vorlag (AS 50 f), ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine HIV-Infektion im Stadium A2 nach CDC vorliegt. Der vom Beschwerdeführer zitierten Seite „Internisten im Netz“ ist zu entnehmen, dass die angeführten „CD-4-Zellen“ Lymphozyten (weiße Blutkörperchen) sind, die das CD4-Molekül auf ihrer Zelloberfläche tragen. Laut AKH betrug deren Zahl beim Beschwerdeführer am 29.10.2019 mit 648 pro Mikroliter fast das Dreifache der drei Jahre zuvor, am 27.10.2016 vor Therapiebeginn, vorhanden 221 Zellen pro Mikroliter.

Im Verfahren über den ersten Folgeantrag hat der Beschwerdeführer eine Bestätigung des AKH vom 21.08.2019 vorgelegt, wonach er sich im Stadium A2 nach CDC befand und die Zahl der CD-4-Zellen in seinem Blut am 25.06.2019 bei 415 lag. (AS 11 im Vorakt) Die Virenlast („HIV RNA“) reduzierte sich bei den Messungen von 5,21 Einheiten (27.10.2016) erst auf 1,30 Einheiten (25.06.2019), dann auf < 1,29 Einheiten (29.10.2019). Demnach hat sich nach dem im nunmehrigen Folgeverfahren vorgelegten Befund gegenüber dem im Vorjahr abgeschlossenen Verfahren das Krankheitsstadium des Beschwerdeführers nicht geändert, und seine Blutwerte haben sich sowohl betreffend die „wünschenswerten“ CD-4-Zellen als auch die Virenlast weiter gebessert.

2.3 Zur Lage im Herkunftsland

2.3.1 Die Feststellungen zur Lage im Herkunftsstaat entsprechen auszugsweise denen des Länderinformationsblatts Nigeria der Staatendokumentation mit aktuellem Stand samt den dort publizierten Quellen und Nachweisen. Dieses stützt sich auf Berichte verschiedener ausländischer Behörden, etwa die allgemein anerkannten Berichte des Deutschen Auswärtigen Amtes, als auch jene von internationalen Organisationen, wie z. B. dem UNHCR, sowie Berichte von allgemein anerkannten unabhängigen Nachrichtenorganisationen.

Angesichts der Seriosität und Plausibilität der Erkenntnisquellen sowie dessen, dass diese Berichte auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängigen Quellen beruhen und dennoch ein in den Kernaussagen

übereinstimmendes Gesamtbild ohne wesentliche Widersprüche darbieten, besteht kein Grund, an der Richtigkeit der Angaben zu zweifeln.

Die Feststellungen stimmen mit denen des BFA überein oder zeigen Verbesserungen (Neuinfektionen 130.000 statt 210.000, Todesfälle 53.000 statt 150.000, Konsum antiretroviraler Medikamente durch 42 % der Infizierten statt 30 %). Maßgebliche Änderungen sind daher nicht festzustellen.

2.3.2 Das BFA hat dem Beschwerdeführer die Länderfeststellungen im vorigen Verfahren vorgelegt und ihm eine Frist zur Stellungnahme eingeräumt (AS 101), die er nicht genutzt hat. Im nunmehrigen Verfahren hat er in der Beschwerde vorgebracht, die Medikamente seien nicht kostenlos „bzw" auch nicht immer verfügbar.

Der dazu zitierten Anfragebeantwortung „Nigeria: Behandlung von HIV/Aids" (26.03.2014) (www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Afrika/Nigeria/140326-nga-behandlung-von-hiv-aids-de.pdf) kann wie in der Beschwerde zitiert entnommen werden, dass einer Untersuchung aus den Jahren 2011 und 2012 zufolge 67 % der nigerianischen Gesundheitseinrichtungen, die antiretrovirale Therapie anboten, in den „letzten" sechs Monaten das Problem hatten, dass sie keine Medikamente mehr hatten.

Die englische Quelle dieser Angabe, „Nigeria: Treatment of persons living with HIV/AIDS […]" (www.ecoi.net/de/dokument/1151385.html), gibt an, dass es um die der jeweiligen Befragung (im Zeitraum 2011/12) vorangegangenen sechs Monate sowie darum ging, ob die Einrichtung innerhalb dieses Halbjahres ein Ausgehen der antiretroviralen Arzneien erlebt habe („experienced a stock-out … in the previous six months"). Dazu wird die Anmerkung zitiert, dass der Lagerbestand in den öffentlichen Einrichtungen nicht besser oder schlechter ist als bei allen anderen Arten von Medikamenten („stockout in public facilities is no better or worse than any other types of drugs").

Damit hat der Beschwerdeführer den Länderfeststellungen (zeitlich ältere) Ergänzungen hinzugefügt, ist ihnen aber nicht substantiiert entgegengetreten, zumal die berichteten Umstände – selbst unter der Annahme, sie wären aktuell – den Feststellungen nicht widersprechen.

2.3.3 Die weiteren Feststellungen dazu entstammen der genannten Veröffentlichung der EU-Agentur EASO (www.easo.europa.eu/publications/easo-special-report-asylum-trends-and-covid-19-issue-2) und des „Centre for Disease Control" des Herkunftsstaats (covid19.ncdc.gov.ng). Die inländischen Zahlen sind die des BMSGPK (www.derstandard.at/story/2000120049733/aktuelle-zahlen-coronavirus-oesterreich-corona-ampel-in-ihrem-bezirk) mit Stand 23.11.2020, 09:30 h.

Die Feststellungen zur Pandemie zeigen, dass die Situation im Herkunftsstaat eine deutlich bessere ist als in Österreich, in Anambra State sind aktuell sogar so gut wie keine aktiv Infizierten bekannt, sodass auch diesbezüglich kein relevanter neuer Sachverhalt vorliegt.

2.3.4 Es ist daher und auch betreffend die Pandemie keine entscheidungswesentliche Änderung der Ländersituation eingetreten.

2.4 Zum Vorbringen

Die Feststellungen betreffend das vom Beschwerdeführer jeweils Vorgebrachte folgen der Aktenlage.

Wenn er im zweiten Folgeverfahren sinngemäß vorbringt, dass die seinen Behauptungen nach ihm nachstellende Familie der toten Freundin auch die Polizei instrumentalisiert und jüngst seinen Onkel bedroht habe, liegt darin die Steigerung ein- und desselben Fluchtgrundes, die zudem unerklärt spät und nur knapp (5,5 Wochen) nach Zustellung des abweisenden Erkenntnisses im vorigen Verfahren erfolgte.

Auch das Vorbringen, „ungefähr drei Leute" hätten ihm mitgeteilt, dass sie erfolglos in Anambra und „auch in anderen Bundesstaaten" nach den Medikamenten gefragt hätten, die der Beschwerdeführer derzeit einnehme, beinhaltet keine relevante Neuerung. Bereits bisher hat der Beschwerdeführer bezweifelt oder bestritten, dass nach einer Rückkehr seine Medikation im Herkunftsstaat verfügbar und ihm zugänglich sein werde.

Mit der Schilderung, dass die Medikamente mit den in Österreich verwendeten Handelsbezeichnungen nicht auch in nigerianischen Apotheken unter diesen Namen auffindbar seien, zeigt er nicht auf, dass die Feststellungen der bisher ergangenen Entscheidungen überholt wären. Es ist durchaus zu erwarten und entspricht der Lebenserfahrung, dass

Arzneimittel mit demselben Wirkstoff als Produkte mit unterschiedlichen Bezeichnungen gehandelt werden, und wenn dies sogar innerhalb eines Staates der Fall ist (z. B. Generika), dann umso mehr auf unterschiedlichen Kontinenten.

So wird z. B. der im vorigen Erkenntnis erstgenannte Wirkstoff Emtricitabin (S. 18), in den USA als „Emtriva“ und „Truvada“ sowie von zwei Herstellern als Generikum „Emtricitabine“ vertrieben, ferner in Dutzenden von Kombinationspräparaten, in der EU auch als „Truvada“, wie eine Abfrage der „DrugBank“ ergibt (go.drugbank.com/drugs/DB00879). In Nigeria findet sich das Kombinationspräparat „Emtricitabine/Tenofovir“ sogar im Onlinehandel (drugstore.ng/pharmacies/1/stock/emtricitabinetenofovir).

Es kann demnach dahinstehen, ob und mit welchem Ergebnis der Beschwerdeführer tatsächlich eine derartige Recherche veranlasst hat.

Eine andere asyl- oder sonst aus Konventionsgründen relevante Verfolgung oder Gefahr, die dem Beschwerdeführer bei Rückkehr droht, wurde nicht behauptet und lässt sich auch nicht an den Länderfeststellungen oder anderen Verfahrensergebnissen erkennen. Darauf beruhen die weiteren Feststellungen zum Vorbringen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Abweisung der Beschwerde

Das schon in den vorangegangenen Verfahren erstattete Fluchtvorbringen und die dort geltend gemachten Gründe sind bereits 2018 und 2019 abschließend beurteilt und in den bisherigen, rechtskräftigen Erledigungen berücksichtigt worden. Insofern geht es im aktuellen Folgeverfahren um die Prüfung der darüber hinaus geltend gemachten neuen Tatsachen und im Beschwerdeverfahren um den Inhalt des nun bekämpften Bescheids.

Da die belangte Behörde den Folgeantrag auf internationalen Schutz gemäß § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen hat, ist Beschwerdegegenstand der vorliegenden Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts nur die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Zurückweisung dieses Antrages, nicht aber der Antrag selbst.

3.1 Zur Zurückweisung wegen entschiedener Sache (Spruchpunkt I):

Nach § 68 Abs. 1 AVG sind Anbringen von Beteiligten wegen entschiedener Sache zurückzuweisen, die außer den Fällen der §§ 69 und 71 AVG die Abänderung eines der Berufung nicht oder nicht mehr unterliegenden Bescheides begehren, wenn die Behörde nicht Anlass zu einer Verfügung gemäß § 68 Abs. 2 bis 4 AVG findet. Letzteres betrifft die amtswegige oder aufsichtsbehördliche Bescheidänderung oder -aufhebung. Die §§ 69 und 71 AVG bezeichnen die Rechtsinstitute der Wiederaufnahme des Verfahrens und der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, die beide hier nicht anwendbar sind.

Die Anordnung, dass Anbringen unter den Voraussetzungen des § 68 Abs. 1 AVG nicht inhaltlich behandelt, sondern zurückgewiesen werden, soll die wiederholte Befassung der Behörde mit einer bereits entschiedenen Sache vermeiden, wobei es auf die unveränderte Sach- und Rechtslage ankommt.

Wie dieses Gericht bereits in seiner Entscheidung vom 30.05.2018 geklärt hat, war das Vorbringen des Beschwerdeführers weder geeignet, einen Anspruch auf Asyl zu begründen, noch einen solchen auf subsidiären Schutz, und sprach nichts dafür, dass eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung in den Herkunftsstaat eine Verletzung von Art. 2, Art. 3 EMRK oder auch der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention nach sich ziehen würde.

Eine diesbezügliche Änderung ist nach den Feststellungen nicht zu sehen und wurde auch nicht substantiell behauptet.

Das Gericht hat sich somit bereits mit dem Vorbringen auseinandergesetzt und entschieden, dass dieses, soweit es die genannten Themen beinhaltet, unbeachtlich ist. Zum nunmehrigen Vorbringen ist daran zu erinnern, dass im Folgeantragsverfahren nur neu entstandene Tatsachen, die einen im Vergleich zum rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren geänderten Sachverhalt begründen, zu einer neuen Sachentscheidung führen können, nicht aber solche, die bereits vor Abschluss des vorangegangenen Asylverfahrens bestanden haben (vgl. VwGH 8.9.2015, Ra 2014/18/0089).

Im vorliegenden Asylverfahren hat der Beschwerdeführer keine glaubhaften neuen Gründe für den Antrag auf internationalen Schutz vorgebracht, sondern sich auf behauptete Tatsachen gestützt, die seinem Vorbringen zufolge bereits zur Zeit des ersten in der Sache entschiedenen Asylverfahrens bestanden haben, nämlich die Verfolgung durch die Eltern der angeblichen Ex-Freundin, also Privatpersonen, die sich – wie er nun ergänzte – auch der Polizei bedient

hätten, um ihm zu schaden.

Da wie festgestellt, bereits die Abweisung 2018 unter anderem darauf beruhte, dass er in Ermangelung eines funktionierenden Meldewesens sich sogar einer staatlichen Verfolgung erfolgreich entziehen kann, lag auch unabhängig vom Zeitpunkt des Vorbringens (das sich auf einen angeblichen Sachverhalt bezieht, der vor der Einreise und damit dem ersten Asylverfahren des Beschwerdeführers vorgelegen hätte) keine entscheidungsrelevante Sachverhaltsänderung vor, die im Folgeantragsverfahren Berücksichtigung zu finden hätte.

Auch die festgestellten Gesundheitsdaten des Beschwerdeführers und jene der unter anderem im Herkunftsstaat auftretenden Pandemie sind keine Sachverhalte, die allein oder miteinander kombiniert geeignet wären, eine andere Entscheidung herbeizuführen als die bereits getroffene.

Der Beschwerdeführer hat daher kein Vorbringen erstattet, das eine solche Änderung des Sachverhalts beinhaltet, die nach Rechtskraft der bereits erfolgten Entscheidung eingetreten und geeignet wäre, eine andere Entscheidung herbeizuführen. Auch der sonst für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt hat sich seit Rechtskraft des Erstverfahrens nicht entscheidungswesentlich geändert.

Für das BFA lag somit kein Anlass für eine Überprüfung der seinerzeitigen Erledigung vor. Damit stand einer neuerlichen Behandlung durch das BFA mangels einer maßgeblichen Sachverhaltsänderung die bereits entschiedene Sache entgegen.

Da es demnach den Folgeantrag des Beschwerdeführers zutreffend gemäß § 68 Abs. 1 AVG betreffend den Asyl- (Spruchpunkt I) und den subsidiären Schutzstatus (Spruchpunkt II) zurückgewiesen hat, war die Beschwerde bezogen auf beide Spruchpunkte nach § 28 Abs. 2 VwGVG als unbegründet abzuweisen.

1.3.2 Zur Nichterteilung eines Aufenthaltstitels nach § 57 AsylG 2005 (Spruchpunkt III):

3.2.1 Im Spruchpunkt III des angefochtenen Bescheids sprach das BFA aus, dass dem Beschwerdeführer ein Aufenthaltstitel „aus berücksichtigungswürdigen Gründen“ gemäß „§ 57 AsylG“ nicht erteilt werde. Damit war nach der Begründung (S. 40, AS 128) das in § 57 AsylG 2005 beschriebene Rechtsinstitut „Aufenthaltsberechtigung besonderer Schutz“ gemeint. Dem war durch die Richtigstellung des Spruchs Rechnung zu tragen.

Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Erteilung dieser Aufenthaltsberechtigung wurde nicht behauptet. Aus der Beschwerde und aus den Verwaltungsakten ergeben sich auch keine Hinweise, die nahelegen würden, dass die Erteilung einer solchen Aufenthaltsberechtigung in Betracht kommt. Die Beschwerde war daher auch betreffend Spruchpunkt III abzuweisen.

3.3 Zur Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV)

Nach § 52 Abs. 2 Z. 2 FPG ist eine Rückkehrentscheidung zu erlassen, wenn der Antrag eines Drittstaatsangehörigen auf internationalen Schutz sowohl bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten als auch der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abgewiesen wird. Diese Bestimmung bildet in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Z. 3 AsylG 2005 auch die Rechtsgrundlage für die Rückkehrentscheidung nach einer Zurückweisung wegen entschiedener Sache (VwGH 19.11.2015, Ra 2015/20/0082).

Somit ist auch im vorliegenden Fall die Rückkehrentscheidung vorgesehen. Das gilt nur dann nicht, wenn eine Rückkehrentscheidung wegen eines Eingriffs in das Privat- oder Familienleben eines Fremden auf Basis des § 9 Abs. 1 bis 3 BFA-VG für dauernd unzulässig zu erklären ist. Zu entscheiden ist dabei nach einer individuellen Abwägung der berührten Interessen gegenüber den öffentlichen, ob ein Eingriff im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK verhältnismäßig ist.

Dabei ergibt im Fall des Beschwerdeführers eine individuelle Abwägung der berührten Interessen, dass ein Eingriff in dessen Privatleben durch eine Außerlandesbringung als im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK verhältnismäßig anzusehen ist.

Im Hinblick auf Art. 8 EMRK ist zu berücksichtigen, dass sich der Beschwerdeführer etwa 4,5 Jahre in Österreich aufhält und sein Aufenthalt seit der Abweisung seiner Beschwerde am 30.05.2018 nicht mehr rechtmäßig war. Er kam der Ausreiseverpflichtung nicht nach, sondern stellte zwei auf nicht asylrelevante Fluchtgründe gestützte Folgeanträge.

Der Beschwerdeführer hat derzeit unstrittig kein Familienleben im Bundesgebiet. Seine Familie lebt im Herkunftsland, im Inland hat er keine Verwandten. Zu prüfen war daher ein etwaiger Eingriff in sein Privatleben. Dieses erweist sich als wenig gewichtig.

Er am österreichischen Arbeitsmarkt nicht integriert, vermögenslos und ohne Möglichkeit, sich ohne Zuwendungen Dritter zu erhalten. Unter den gegebenen Umständen kann vom Vorhandensein eines Privatlebens über das Interesse an der Fortführung seiner Alltagskontakte sowie die Erlöse des Zeitungsverkaufs und die Gesundheitsversorgung hinaus kaum gesprochen werden.

Der Beschwerdeführer hat keine Deutschkenntnisse nachgewiesen und kann weiterhin ohne Dolmetsch nicht vernommen werden. Wie festgestellt, hat sich seit der Entscheidung seines vorigen Beschwerdeverfahrens vor etwa einem Jahr in seinem Privat- und Familienleben keine Änderung von Gewicht ergeben.

Da er im Herkunftsstaat aufgewachsen ist, den Großteil seines Lebens – einschließlich einer Familiengründung und mehrfacher Vaterschaft nach der Jahrtausendwende – dort verbracht hat, eine dort verbreitete Sprache spricht und über familiäre Anknüpfungspunkte dort verfügt, ist auch nicht von einer völligen Entwurzelung im Herkunftsstaat auszugehen. Unter Berücksichtigung dieser Umstände bedeutet eine Abschiebung keine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 8 EMRK.

Dem Interesse des Beschwerdeführers an einem Verbleib in Österreich stehen öffentliche Interessen gegenüber. Zuerst steht ihnen das öffentliche Interesse daran gegenüber, dass das geltende Migrationsrecht auch vollzogen wird, indem Personen, die ohne Aufenthaltstitel anwesend sind - gegebenenfalls nach Abschluss eines allfälligen Verfahrens über einen Antrag auf internationalen Schutz - auch zur tatsächlichen Ausreise verhalten werden.

Im konkreten Fall kommt dazu, dass der Beschwerdeführer die Werte der österreichischen Rechtsordnung wenig verinnerlicht hat, wie die beharrliche Missachtung der Ausreisepflicht erweist.

Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auf das Erkenntnis des VwGH vom 23.02.2017, Ra 2017/21/0009, wonach bei einem Aufenthalt im Bundesgebiet in der Dauer von 4 ½ Jahren auf Basis eines unberechtigten Antrags auf internationalen Schutz auch dann nicht von einem Überwiegen der persönlichen Interessen an einem weiteren Verbleib ausgegangen werden muss, wenn „außerordentliche Integrationsbemühungen“ vorliegen, wie Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2 sowie kirchliches, soziales und berufliches Engagement. Die damalige Beschwerdeführerin hatte auch eine Lebensgemeinschaft mit einem Österreicher, wenn auch mit getrennten Wohnsitzen.

Der Beschwerdeführer hat demgegenüber kein kirchliches Engagement und keine soziale Betätigung angegeben, seine berufliche Aktivität beschränkt sich auf den Zeitungsverkauf, er lebt von der Grundversorgung und verfügt über keine Lebensgemeinschaft und keine nachgewiesenen Deutschkenntnisse.

Die Erlassung einer Rückkehrentscheidung kann daher nicht im Sinne von§ 9 Abs. 2 BFA-VG als unzulässig angesehen werden.

3.4 Zur Zulässigkeit der Abschiebung (Spruchpunkt V)

Das BFA hat ausgesprochen, die Abschiebung des Beschwerdeführers sei „nach“ zulässig, und damit der Begründung zufolge (S. 48 aE, AS 36) „nach Nigeria“ gemeint. Die Bezeichnung des Zielstaats fehlt demnach offenbar versehentlich.

Gemäß § 52 Abs. 9 FPG hat das BFA mit einer Rückkehrentscheidung gleichzeitig festzustellen, dass eine Abschiebung eines Drittstaatsangehörigen gemäß § 46 FPG in einen oder mehrere bestimmte Staaten zulässig ist, es sei denn, dies wäre aus vom Drittstaatsangehörigen zu vertretenden Gründen nicht möglich.

Die Abschiebung in einen Staat ist nach§ 50 Abs. 1 FPG unzulässig, wenn dadurch Art. 2 oder 3 EMRK oder die Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention verletzt würden, oder für den Betroffenen als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes verbunden wäre.

Nach § 50 Abs. 2 FPG ist die Abschiebung in einen Staat auch unzulässig, wenn stichhaltige Gründe für die Annahme vorliegen, dass dort das Leben des Betroffenen oder seine Freiheit aus Gründen seiner Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder persönlichen Ansichten bedroht wäre, es sei denn, es besteht eine innerstaatliche Fluchtalternative.

§ 50 Abs. 3 FPG erklärt die Abschiebung unzulässig, solange ihr die Empfehlung einer vorläufigen Maßnahme durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte entgegensteht.

Wie ausgeführt, ist es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, die vorgebrachte individuelle Bedrohung und Verfolgungsgefahr glaubhaft zu machen.

Es wurde nicht festgestellt, dass der Beschwerdeführer im Fall der Rückkehr in seinen Herkunftsstaat Folter, einer erniedrigenden oder unmenschlichen Behandlung oder Strafe ausgesetzt sein könnte. Durch eine Rückführung in den Herkunftsstaat würde er somit nicht in Rechten nach Art. 2 und 3 EMRK oder ihren relevanten Zusatzprotokollen verletzt werden. Weder durch direkte Einwirkung noch durch Folgen einer substantiell schlechten oder nicht vorhandenen Infrastruktur droht im Herkunftsstaat ein reales Risiko einer Verletzung der oben genannten von der EMRK gewährleisteten Rechte.

Nach dem festgestellten Sachverhalt besteht auch kein Hinweis darauf, dass dem Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr die notdürftigste Lebensgrundlage entzogen und die Schwelle des Art. 3 EMRK überschritten wäre. Der Beschwerdeführer ist ausreichend gesund und erwerbsfähig.

Es liegen auch keine Anhaltspunkte vor, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner Rückkehr einer realen Gefahr der Folter, der unmenschlichen Strafe oder Behandlung oder der Todesstrafe ausgesetzt wäre oder durch einen innerstaatlichen oder zwischenstaatlichen Konflikt Gefahr laufen würde, in seinem Leben beeinträchtigt oder gar getötet zu werden.

Der Beschwerdeführer, der über den kulturellen Hintergrund und die erforderlichen Sprachkenntnisse für den Herkunftsstaat verfügt und dort einen Verwandtenkreis samt Frau und Kindern vorfindet, wird aufgrund seines Alters und seines Gesundheitszustandes in der Lage sein, dort zumindest notdürftig zu leben, selbst wenn er vom familiären Netzwerk nicht dauerhaft unterstützt wird.

Die Grundbedürfnisse der menschlichen Existenz werden jedenfalls gedeckt werden können. Dass der Beschwerdeführer möglicherweise in Österreich wirtschaftlich besser leben kann als im Herkunftsstaat, genügt nicht für die Annahme, er würde dort keine Lebensgrundlage vorfinden und somit seine Existenz nicht decken können. Es fehlen somit im vorliegenden Fall Hinweise auf derart exzeptionelle Umstände.

Eine der Abschiebung nach Nigeria entgegenstehende Empfehlung einer vorläufigen Maßnahme durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte besteht nicht.

Daher erwiesen sich die Feststellung der Zulässigkeit der Abschiebung nach Nigeria als rechtmäßig und die Beschwerde daher insoweit als unbegründet. Diese war daher auch betreffend den Spruchpunkt V abzuweisen. Dem Fehlen der Angabe des Zielstaats im Spruch war dabei abzuhelfen, indem das versehentlich weggelassene Wort „Nigeria“ zu ergänzen war.

3.5 Zum Nichtbestehen einer Frist für die freiwillige Ausreise (Spruchpunkt VI):

Das BFA hat den Folgeantrag zu Recht wegen entschiedener Sache nach§ 68 AVG zurückgewiesen.

Bereits unmittelbar aus § 55 Abs. 1a FPG ergibt sich, dass eine Frist für die freiwillige Ausreise nach einer zurückweisenden Entscheidung gemäß § 68 AVG nicht besteht, was hier nach den Spruchpunkten I und II des angefochtenen Bescheids der Fall ist.

Daher war die Beschwerde auch betreffend Spruchpunkt VI als unbegründet abzuweisen.

3.6 Zum Einreiseverbot (Spruchpunkt VII):

Nach § 53 Abs. 2 FPG ist ein Einreiseverbot gemäß Abs. 1 für bis zu fünf Jahre zu erlassen, wenn der Aufenthalt des Drittstaatsangehörigen die öffentliche Ordnung oder Sicherheit gefährdet oder anderen in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten öffentlichen Interessen zuwiderläuft (Abs. 2). Dies ist insbesondere dann anzunehmen (Z. 6), wenn der Fremde die Mittel zu seinem Unterhalt nicht nachzuweisen vermag. Dies ist wie dargetan beim Beschwerdeführer der Fall.

Die Dauer des Einreiseverbots hat sich an der Dauer der zu prognostizierenden vom Fremden ausgehenden Gefährdung zu orientieren Außerdem ist auf seine privaten und familiären Interessen Bedacht zu nehmen (VwGH 20.12.2016, Ra 2016/21/0109).

Fallbezogen kommt auf Grund des angeführten gesetzlichen Rahmens eine Dauer bis fünf Jahre in Frage. Die Gefährdung hingegen, die vom Beschwerdeführer ausgeht, wird absehbar nicht diese Länge erreichen, sondern mit großer Wahrscheinlichkeit bald geringer werden, wenn dieser nach der Rückkehr in die gewohnte Umgebung Arbeit und ein passendes soziales Umfeld gefunden hat. Bis der Beschwerdeführer alsdann zu einem Verhalten gefunden haben wird, das den Erwartungen an eine mit den rechtlich geschützten Werten ausreichend verbundene Person entspricht, ist mit einer Anpassungsphase zu rechnen, wie die festgestellte mehrfache Missachtung der Ausreisepflicht zeigt, die auf der mangelnden Akzeptanz fremdenrechtlicher Regeln durch ihn beruht.

Die Dauer des Verbots ist in Anbetracht dieser Vorgehensweise, entgegen der Ausreisepflicht mittels - wie bisher begründeten - Folgeantrags länger zu bleiben, nicht unangemessen.

Im vorliegenden Beschwerdefall sind auch keine privaten, familiären oder anderen Umstände zutage getreten, die dem Gericht eine Reduzierung der Befristung nahelegen würden. Nach all dem war die Beschwerde auch betreffend diesen Spruchpunkt VII abzuweisen.

Zu B) (Un)Zulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung zu übereinstimmenden Fluchtvorbringen und Neuerungen in der Beschwerde oder im Folgeantrag und zu den Voraussetzungen der Zurückweisung nach § 68 Abs. 1 AVG.

Die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Sonstige Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage(n) kamen nicht hervor.

4. Zum Unterbleiben einer mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 21 Abs. 7 BFA-VG kann eine mündliche Verhandlung unterbleiben, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint, oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht.

Unbeschadet dessen kann das BVwG nach § 21 Abs. 6a BFA-VG über Beschwerden gegen zurückweisende Entscheidungen im Zulassungsverfahren ohne Abhaltung einer mündlichen Verhandlung entscheiden.

Die Abhaltung einer Verhandlung konnte demnach unterbleiben.

Schlagworte

Einreiseverbot entschiedene Sache Erkrankung Folgeantrag Gesundheitszustand glaubhafter Kern Identität Interessenabwägung medizinische Versorgung Mittellosigkeit öffentliche Interessen Pandemie Privat- und Familienleben res iudicata Resozialisierung Rückkehrentscheidung Selbsterhaltungsfähigkeit soziale Verhältnisse

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:I419.2171178.3.00

Im RIS seit

27.01.2021

Zuletzt aktualisiert am

27.01.2021

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

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