jusline®
»» Recht. Schnell

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

# TE Bvwg Beschluss 2020/11/2 W235 2141426-3

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.11.2020

**Entscheidungsdatum**

02.11.2020

**Norm**

AsylG 2005 §5
BFA-VG §21 Abs3 Satz2
B-VG Art133 Abs4
FPG §61

**Spruch**

W235 2141426-3/4E

BEschluss

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Maga. Sabine MEHLGARTEN-LINTNER als Einzelrichterin über die Beschwerden von XXXX , geb. XXXX , StA. Elfenbeinküste, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 18.06.2020, Zl. 1087374004-191275093, beschlossen:

A)

In Erledigung der Beschwerde wird der bekämpfte Bescheid behoben und die Angelegenheit gemäß § 21 Abs. 3 zweiter Satz BFA-VG zur Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zurückverwiesen.

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

**Text**

Begründung:

I. Verfahrensgang:

1.1. Der Beschwerdeführer, ein Staatsangehöriger der Elfenbeinküste, stellte nach Einreise in das österreichische Bundesgebiet am 12.12.2019 den gegenständlichen Antrag auf internationalen Schutz.

Eine Eurodac-Abfrage ergab, dass der Beschwerdeführer am XXXX .11.2012 in Griechenland und am XXXX .09.2015 in Österreich jeweils einen Asylantrag stellte (vgl. AS 4).

1.2. Am 13 .12.2019 wurde der Beschwerdeführer einer Erstbefragung durch ein Organ des öffentlichen

Sicherheitsdienstes unterzogen, wobei er zunächst angab, dass er über keine Familienangehörigen in Österreich oder im Gebiet der Europäischen Union verfüge und der Einvernahme ohne Probleme folgen könne. In Österreich habe er bereits zuvor einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt und habe nach dieser Entscheidung Österreich verlassen. Von Feber 2017 bis XXXX .12.2019 habe sich der Beschwerdeführer in Griechenland aufgehalten. Gegen eine neuerliche Überstellung nach Griechenland spreche, dass der Beschwerdeführer in Griechenland krank gewesen und es schwer gewesen sei dort zu leben. Außerdem sei er von einer rassistischen Gruppe attackiert und ins Gesicht geschlagen worden.

Dem Beschwerdeführer wurde weiters am 13.12.2019 eine Mitteilung gemäß § 28 Abs. 2 AsylG ausgehändigt, mit der ihm zur Kenntnis gebracht wurde, dass aufgrund von Konsultationen mit Griechenland die in § 28 Abs. 2 AsylG definierte 20-Tages-Frist für Verfahrenszulassungen nicht mehr gilt.

1.3. Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl richtete am 19.12.2019 ein Informationsersuchen nach Art. 34 der Verordnung (EU) 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.06.2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (= Dublin III-VO) an Griechenland. Diesbezüglich wurde ein im ersten Asylverfahren des Beschwerdeführers von Griechenland an Österreich gerichtetes Schreiben vom 05.10.2016 beigelegt, dem zu entnehmen ist, dass dem Beschwerdeführer am XXXX .07.2014 in zweiter Instanz der Status des Asylberechtigten zuerkannt wurde und er über einen griechischen Aufenthaltstitel mit einer Gültigkeit von XXXX .07.2014 bis XXXX .07.2017 verfügt (vgl. AS 43).

1.4. Am 18.02.2020 langten (ohne bezughabendes Vorbringen) nachstehende medizinische Unterlagen beim Bundesamt ein:

? Ambulanzkarte eines Landesklinikums vom XXXX .01.2020, dass beim Beschwerdeführer eine chronisch rezidivierende Urticaria (= Nesselsucht) mit Angioödemen (= tiefe Schwellung von Haut und Schleimhaut) im Gesichtsbereich vorliegt samt Hinweis auf in der Vergangenheit erfolgte medikamentöse Behandlung mit Xolair;

? Ambulanzkarte eines Landesklinikums vom XXXX .01.2020, der zu entnehmen ist, dass sich die bekannte Urticaria und Angioödem im Gesichtsbereich des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert hat;

? Befundbericht eines Krankenhauses vom XXXX .01.2020 betreffend einen Kontrolltermin wegen erneuter Urticaria und Angioödem-Schübe seit 2019 mit Gesichts- und Zungenschwellung;

? Ambulanzkarte eines Krankenhauses vom XXXX .01.2020, der zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer mit der Rettung wegen eines Angioödem-Schubs eingeliefert wurde;

? Befundbericht eines Krankenhauses vom XXXX .01.2020 betreffend eine ambulante Behandlung des Beschwerdeführers und dem Hinweis einer Therapiedauer von vorerst sechs Monaten und

? Chefarztbrief eines Krankenhauses vom XXXX .01.2020 mit dem Betreff „Neuerliche Genehmigung einer Therapie mit Xolair 150 mg OP2 bei therapierefraktärer chronisch spontaner Urtikaria mit Angioödemen“ und dem Ersuchen um Genehmigung dieser Therapie

1.5. Mit E-Mail vom 20.02.2020 gab die griechische Dublinbehörde bekannt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Status als Asylberechtigter seinen griechischen Aufenthaltstitel von XXXX .05.2017 bis XXXX .05.2020 verlängert hat und ihm ein Reisedokument mit einer Gültigkeit von XXXX .12.2017 bis XXXX .12.2022 ausgehändigt wurde (vgl. AS 79).

Mit Verfahrensanordnung gemäß § 29 Abs. 3 AsylG wurde dem Beschwerdeführer nachweislich am 28.02.2020 mitgeteilt, dass beabsichtigt ist, seinen Antrag auf internationalen Schutz zurückzuweisen, da er Schutz vor Verfolgung gefunden hat.

1.6. Mit Stellungnahme vom 09.03.2020 brachte der Beschwerdeführer im Wege seiner nunmehr ausgewiesenen Vertretung vor, dass er 2016 in Griechenland Asyl erhalten habe. Aufgrund der ökonomischen und politischen Situation in Griechenland habe er jedoch keinen Zugang zu einer medizinischen Behandlung erhalten. Ferner sei er in Athen rassistischen Attacken ausgesetzt gewesen. Der Beschwerdeführer leide an einer schwergradigen chronischen Urtikaria mit akutem Angioödem. Es sei eine Therapie mit Xolair eingeleitet worden, deren Dauer auf sechs Monate ausgelegt worden sei. Seitdem der Beschwerdeführer in Österreich sei, sei er mehrmals auch notfallmedizinisch

behandelt worden, weil seine Krankheit ein bedrohliches Ausmaß angenommen habe. So sei die Behandlung mit dem Medikament Omalizumab als letzte Behandlungsstufe indiziert. In der Folge zitierte die Stellungnahme Teile aus dem Länderinformationsblatt der Staatendokumentation betreffend die medizinische Versorgung in Griechenland und führte aus, dass Griechenland weder willens noch in der Lage sei, seine Verpflichtungen aus der Genfer Konvention und aus der Statusrichtlinie zu erfüllen. Das Bundesamt sei hinsichtlich der mangelhaften medizinischen Versorgung, die es in seinen eigenen Länderinformationen feststelle, verpflichtet, ein Ermittlungsverfahren einzuleiten, in dem die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem gesundheitlichen Zustand und zu den mangelnden Behandlungsmöglichkeiten in Griechenland geprüft würden. Auch müsse im speziellen Fall des Beschwerdeführers überprüft werden, ob seine Krankheit in Griechenland behandelt werden könne. Ferner bedeute eine Überstellung nach Griechenland eine Unterbrechung der dringend notwendigen Behandlung in Österreich, was zu einer weiteren Verschlimmerung der Attacken führen würde. Daher verletze eine Überstellung nach Griechenland Art. 3 EMRK. Der Beschwerdeführer habe in der Erstbefragung angegeben, von Rassisten angegriffen worden zu sein. Es sei gut dokumentiert, dass rassistische Angriffe auf Migranten – speziell auf Afrikaner – in Griechenland regelmäßig stattfänden und der griechische Staat vor diesen Angriffen nicht schütze. Durch die türkische Zwangsausweisung vieler Geflüchteter an die griechische Grenze sei eine neue Welle an rassistischer Gewalt ausgebrochen, die den Beschwerdeführer einer noch größeren Gefahr aussetze.

1.7. Am 10.03.2020 fand eine Einvernahme des Beschwerdeführers vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl nach erfolgter Rechtsberatung im Beisein einer Rechtsberaterin im Zulassungsverfahren sowie eines Dolmetschers für die Sprache Französisch und einer Vertreterin des Beschwerdeführers statt, in welcher der Beschwerdeführer zunächst angab, dass er sich psychisch und physisch in der Lage fühle, die Befragung zu absolvieren. Er sei aktuell in Behandlung und seien die Befunde bereits vorgelegt worden. Am XXXX .03.2020 habe der Beschwerdeführer bei der Ärztestation in der Betreuungsstelle ein Rezept erhalten. Er mache eine Behandlung, die sechs Monate dauere. Am XXXX .03.2020 müsse er wieder zur Ärztestation, um Medikamente zu erhalten. Familienangehörige oder Verwandte habe er weder in Österreich noch im Gebiet der Europäischen Union. Der Beschwerdeführer lebe in der Betreuungsstelle in Traiskirchen.

Österreich habe er im Feber 2017 verlassen. Danach habe er in Athen in einer kleinen Wohnung mit Freunden gelebt. Nachdem er krank gewesen sei, habe er dort nicht bleiben können, da seine Freunde Angst gehabt hätten, dass sie sich anstecken könnten. Die Regierung habe sich nicht um den Beschwerdeführer kümmern können. Die Wohnung habe er finanziert, da er Kleidungsstücke am Markt gekauft und anschließend auf der Straße weiterverkauft habe. In dieser Wohnung sei er bis Dezember 2019 aufhältig gewesen. Die griechische Regierung habe nicht die Mittel für seine Behandlung. Die Organisation „ XXXX “ habe dem Beschwerdeführer gesagt, dass die Impfungen, die er benötige, zu teuer seien und im Spital habe man ihm auch gesagt, dass er diese nicht bekomme. Die Impfungen, die er benötige, seien sehr teuer und man müsse sie bestellen. Bei einem Arzt sei er in Griechenland nicht gewesen, denn seine Anfälle würden in der Nacht passieren und da gebe es niemanden, der ihm helfen könne. Er habe sehr weit weg vom Krankenhaus gelebt und hätte zwei oder drei Stunden zu Fuß hingehen müssen. Dann wären seine Füße und seine Zunge geschwollen gewesen. In Österreich habe er einen Freund, der ihm sein Medikament mit der Post geschickt habe. Österreich habe er verlassen, da man ihm gesagt habe, dass er nach Griechenland zurückkehren müsse. Nach seiner zweiten Einreise in Griechenland habe sich der Beschwerdeführer nicht an die griechische Regierung gewandt.

Zur beabsichtigten Vorgehensweise des Bundesamtes, seine Ausweisung aus Österreich nach Griechenland zu veranlassen, gab der Beschwerdeführer an, dass er aufgrund seiner Gesundheit nicht nach Griechenland könne. Griechenland könne ihn nicht betreuen und er sei auch von einer rassistischen Gruppe attackiert worden. Damals – es sei am XXXX .10.2019 gewesen - sei er zu dem Essensverteilungspunkt gegangen und auf dem Rückweg hätten ihn neun schwarz gekleidete Leute angehalten, geschlagen und beschimpft. Der Beschwerdeführer sei verletzt worden und habe zu schreien begonnen. Ein älterer Herr habe ihm daraufhin geholfen und ihm ein Taxi gerufen. Aus der Apotheke habe der Beschwerdeführer dann Medikamente gegen die Schmerzen und gegen die blauen Flecken bekommen. Das sei der einzige Vorfall gewesen. Nach der Attacke sei der Beschwerdeführer zur Polizei gegangen, die ihm gesagt habe, dass sie nichts machen könnten. Sie hätten ihm gesagt, wenn er diese Personen sehe, solle er ausweichen. Er habe diese Personen ja auch nicht gekannt.

Auf Nachfrage seiner Vertreterin gab der Beschwerdeführer an, die Medikamente, die er von einem Freund in Österreich erhalten habe, seien OPI Apredinislon und OPI Pantoprazol gewesen. Sein Freund habe ihm die

Medikamente jeden Monat geschickt und man komme mit einer Packung zwischen zwei und drei Wochen aus. Mit diesem Freund sei er in Österreich gemeinsam im Lager gewesen. Der Freund habe die Krankheit des Beschwerdeführers gekannt und auch immer die Rettung gerufen. Als er dann in Griechenland gewesen sei, habe der Beschwerdeführer seinem Freund gesagt, dass er die Medikamente benötige und der Freund habe begonnen, ihm diese zu schicken. Xolair habe ihm sein Freund nur einmal geschickt. Danach habe er ihm nur „die anderen" geschickt. Der Freund habe den Beschwerdeführer von 2017 bis 2019 unterstützt. Dann sei er im Oktober 2019 nach London zurückgekehrt. Als die Medikamente, die ihm sein Freund zuvor geschickt habe, „aus" gewesen seien, sei der Beschwerdeführer nach Österreich gekommen. Bezahlen habe er für diese Medikamente nicht müssen. Sein Freund habe die Medikamente abfotografiert und diese aufgrund dessen in der Apotheke erhalten. Sein Freund heiße XXXX . An den gesamten Namen könne sich der Beschwerdeführer nicht erinnern. Er sei ca. 38 Jahre alt und stamme aus Nigeria.

1.8. In der Folge holte das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl eine Anfragebeantwortung der Staatendokumentation ein, der zu entnehmen ist, dass eine Behandlung der Krankheit „Chron rezidiv Urticaria mit Angiödemen" in Griechenland möglich und die Medikamente Xolair 300 mg, OPI Aprednislon 25 mg, OPI Pantoprazol 40 mg und OPI XyzalI 5 mg verfügbar seien, wobei ausdrücklich darauf hingewiesen werde, dass sich aus der grundsätzlichen Verfügbarkeit einer Behandlung bzw. Medikation keine Angaben zur tatsächlichen Zugänglichkeit im Einzelfall ableiten lassen würden. Über die Frage, ob der Beschwerdeführer seine medikamentöse Therapie mit Xolair 300 mg in Griechenland fortführen könne, könne die Staatendokumentation keine Aussage treffen, da dies eine rechtliche Beurteilung darstelle (vgl. AS 167).

2. Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz gemäß § 4a AsylG als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass sich der Beschwerdeführer nach Griechenland zurückzubegeben habe (Spruchpunkt I.). Unter Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides wurde dem Beschwerdeführer ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG nicht erteilt. Letztlich wurde unter Spruchpunkt III. gemäß§ 61 Abs. 1 Z 1 FPG gegen den Beschwerdeführer die Anordnung der Außerlandesbringung angeordnet und festgestellt, dass demzufolge seine Abschiebung nach Griechenland gemäß § 61 Abs. 2 FPG zulässig ist.

Begründend wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer an „chron rezidiv urticaria mit Angioödemen" im Gesicht leide. Es sei eine medikamentöse Therapie mit Xolair 300 mg für die nächsten sechs Monate – sohin bis Ende Juli [2020] – empfohlen worden. Es könne nicht festgestellt werden, dass im Fall des Beschwerdeführers schwere psychische Störungen und/oder schwere oder ansteckende oder lebensbedrohliche Krankheiten bestünden. Festgestellt werde, dass der Beschwerdeführer in Griechenland anerkannter Flüchtling sei. Es könne nicht festgestellt werden, dass er in Griechenland systematischen Misshandlungen bzw. Verfolgungen ausgesetzt gewesen sei oder diese dort zu erwarten hätte. Der Beschwerdeführer sei am XXXX .12.2019 neuerlich illegal in Österreich eingereist. Er sei alleine gereist und sei für niemanden sorgepflichtig. Es könne nicht festgestellt werden, dass eine besondere Integrationsverfestigung des Beschwerdeführers in Österreich bestehe. Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl traf auf den Seiten 12 bis 40 im angefochtenen Bescheid allgemeine Feststellungen zur aktuell vorliegenden Pandemie aufgrund des Corona-Virus sowie zum griechischen Asylverfahren einschließlich der Situation von Schutzberechtigten in Griechenland.

Beweiswürdigend führte das Bundesamt aus, dass sich aus dem vorliegenden Sachverhalt kein Hinweis ergebe, dass der Beschwerdeführer eine Behandlungsmethode oder sonstige medizinische Betreuung benötige, die in Österreich, jedoch nicht in Griechenland vorhanden wäre. In Griechenland seien Behandlungsmöglichkeiten gegeben und stehe zweifelsfrei fest, dass der Zugang zu den empfohlenen Medikamenten und eine ausreichende Versorgung in Griechenland gegeben seien. Dies ergebe sich aus dem Länderinformationsblatt und aus der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 16.03.2020. Der Umstand, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Zielland schlechter seien als im Aufenthaltsland und allfällig „erhebliche Kosten" verursachen würden, sei nicht ausschlaggebend. Unter Zitierung von Judikatur des EGMR sowie des Verfassungsgerichtshofes zum Thema „Zulässigkeit von Abschiebungen im Krankheitsfall" wurde ausgeführt, dass es nur bei Vorliegen von außergewöhnlichen Umständen zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK kommen könne. Die Feststellungen zur aktuell vorliegenden Pandemie aufgrund des Corona-Virus würden sich aus den unbedenklichen tagesaktuellen Berichten und Informationen ergeben. Die Feststellung, dass der Beschwerdeführer in Griechenland anerkannter Flüchtling sei, ergebe sich aus dem Schreiben der griechischen Behörde vom 20.02.2020. Die Feststellungen zu Griechenland würden

auf einer Zusammenstellung der Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl basieren. Der Beschwerdeführer sei zu seinem Aufenthalt in Griechenland befragt worden und habe angegeben, dass er trotz erhaltenen Schutz keine medizinische Behandlung erhalten habe. Wie man der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation entnehmen könne, seien die angefragte Behandlung und die gesuchten Medikamente in Griechenland generell verfügbar. Betreffend die Zugänglichkeit zu medizinischer Versorgung werde auf das aktuelle Länderinformationsblatt zu Griechenland verwiesen. Sohin stehe zweifelsfrei fest, dass der Zugang zu den empfohlenen Medikamenten und eine ausreichende Versorgung in Griechenland gegeben seien. Ferner habe der Beschwerdeführer selbst angegeben, sich lediglich an eine Organisation betreffend medizinische Hilfe in Griechenland gewandt und keine aktive Hilfe durch einen Arzt gesucht zu haben.

In rechtlicher Hinsicht folgerte das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zu Spruchpunkt I. des angefochtenen Bescheides, dass der Beschwerdeführer in Griechenland als Schutzberechtigter anerkannt sei. Es sei daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer dort Schutz vor Verfolgung gefunden habe. Zu Spruchpunkt II. wurde ausgeführt, dass die Erteilung eines Aufenthaltstitels gemäß § 57 AsylG von Amts wegen zu prüfen sei, wenn ein Antrag auf internationalen Schutz gemäß § 4a AsylG zurückgewiesen werde. Weiters wurde zu Spruchpunkt III. ausgeführt, dass eine Entscheidung nach § 4a AsylG mit einer Anordnung zur Außerlandesbringung zu verbinden sei, wenn ein Aufenthaltstitel gemäß § 57 AsylG von Amts wegen nicht zu erteilen sei. Der Beschwerdeführer sei alleine in das Bundesgebiet eingereist und sei für niemanden sorgepflichtig. Auch vermöge die Dauer seines Aufenthalts im Bundesgebiet kein im Sinne des Art. 8 EMRK relevantes Recht auf Achtung des Privatlebens zu begründen. Die Außerlandesbringung stelle daher keinen Eingriff in das in Art. 8 EMRK gewährleistete Recht auf Achtung des Privatlebens dar. Da dem Beschwerdeführer ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen nicht erteilt werde und gemäß § 10 Abs. 1 AsylG iVm § 9 BFA-VG keine Verletzung von Art. 8 EMRK ersichtlich sei, sei diese Entscheidung mit einer Anordnung zur Außerlandesbringung zu verbinden. Eine Anordnung zur Außerlandesbringung habe gemäß § 61 Abs. 2 FPG zur Folge, dass die Abschiebung in den Zielstaat zulässig sei. Die Erkrankung mit dem Corona-Virus verlaufe bei 80% der Betroffenen leicht und bei ca. 15% der Betroffenen schwerer, wenn auch nicht lebensbedrohlich. Bei ca. 5% der Betroffenen verlaufe die Viruserkrankung derart schwer, dass Lebensgefahr gegeben sei und intensivmedizinische Behandlungsmaßnahmen notwendig seien. Diese sehr schweren Krankheitsverläufe treten am häufigsten in den Risikogruppen der älteren Personen und der Personen mit Vorerkrankungen auf. Dass der Beschwerdeführer an einer lebensbedrohlichen Erkrankung leide, aufgrund derer er zu einer vulnerablen Gruppe in Hinblick auf COVID-19 zählen würde, wurde weder vorgebracht noch sei dies nach Ansicht der Behörde erkennbar. Der Beschwerdeführer sei ca. 34 Jahre alt und leide an keiner schwerwiegenden Erkrankung. Somit falle er nicht unter die Risikogruppen der älteren Personen und der Personen mit Vorerkrankungen. Ein „real risk" einer Verletzung des Art. 3 EMRK bei einer Überstellung sei somit nicht erkennbar.

4. Mit E-Mail vom 25.06.2020 gab die griechische Behörde bekannt, dass eine Rückkehr des Beschwerdeführers nach Griechenland akzeptiert wird, da ihm am XXXX .07.2014 der Status des Asylberechtigten in Griechenland zuerkannt und ihm ein von XXXX .07.2014 bis XXXX .07.2017 gültiger Aufenthaltstitel ausgestellt worden war (vgl. AS 279).

5. Gegen den Bescheid vom 18.06.2020 erhob der Beschwerdeführer am 04.07.2020 im Wege seiner ausgewiesenen Vertretung fristgerecht Beschwerde und stellte einen Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung. Begründend wurde nach Wiederholung des Verfahrensganges und des wesentlichen Vorbringens des Beschwerdeführers ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zwar in Griechenland Schutz vor Verfolgung in seinem Herkunftsland bekommen habe, als Geflüchteter afrikanischer Herkunft jedoch rassistischen Angriffen ausgesetzt gewesen sei. Die belangte Behörde habe jegliche Ermittlungen zu diesem asylrelevanten Vorbringen unterlassen. Ferner komme die belangte Behörde zu dem Schluss, dass die medizinische Versorgung in Griechenland generell zufriedenstellend sei und die vom Beschwerdeführer benötigten Medikamente generell verfügbar seien. Der Beschwerdeführer lege der Behörde seine jüngsten Befundberichte vor, aus denen hervorgehe, dass im Zuge seiner Therapie die Dosierung auf 450 mg erhöht und die Behandlungsintervalle auf alle drei Wochen verkürzt worden seien, da die Symptome weiterhin hartnäckig seien und er nunmehr auch an Angioödemen auf der Zunge leide. Die Argumentation der Behörde, dass diese Medikamente in Griechenland generell verfügbar seien, sei nicht ausreichend. Selbst wenn es dem Beschwerdeführer möglich wäre, das Medikament selbst einzukaufen, käme er bei einer sechs Monate dauernden Therapie mit seinem aktuellen Intervall und Dosierung auf Kosten von knapp € 9.000,00. Die Länderberichte seien einerseits nicht ausreichend berücksichtigt worden und andererseits mangelhaft. Diesbezüglich

verweise der Beschwerdeführer auf sein Vorbringen in der Stellungnahme vom 09.03.2020. Zusätzlich gehöre er aufgrund seiner Therapie in Österreich als Immunsupprimierter zur Risikogruppe für die COVID-19-Erkrankung. In Griechenland wäre er aufgrund der mangelhaften medizinischen Versorgung und der ihm drohenden Obdachlosigkeit einem weitaus größeren Risiko einer Ansteckung und eines schweren Verlaufs ausgesetzt. Es sei davon auszugehen, dass die Situation für anerkannte Flüchtlinge schlechter sei als für Asylwerber, da diese – im Gegensatz zu Asylwerbern – überhaupt keinen Zugang mehr zu Unterbringungseinrichtungen hätten oder finanzielle Unterstützung erhielten. Auch der Beschwerdeführer als anerkannter Flüchtling wäre daher mit großer Wahrscheinlichkeit einer unmenschlichen oder erniedrigenden Lage im Fall der Außerlandesbringung nach Griechenland ausgesetzt.

Nachstehende Unterlagen wurden der Beschwerde beigelegt:

? Befundbericht eines Landesklinikums vom XXXX .06.2020 betreffend einen ambulanten Kontrolltermin und dem Hinweis auf eine derzeitige Therapie mit Xolair 450 mg alle vier Wochen und der Empfehlung auf Intervallverkürzung auf drei Wochen aufgrund des Fortbestehens und der Angioödeme der Zunge und

? Schreiben eines Landesklinikums an den Chefarzt vom XXXX .06.2020 betreffend die Genehmigung der Fortsetzung der Therapie des Beschwerdeführers mit Xolair 150 mg OP3 bei therapierefraktärer chronischer spontaner Urtikaria samt Befundbericht vom 15.05.2020

6. Mit Beschluss vom 13.07.2020 erkannte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerde die aufschiebende Wirkung gemäß § 17 BFA-VG zu.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

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

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

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

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

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

Zu A)

1.1. Gemäß § 21 Abs. 3 BFA-VG ist das Verfahren zugelassen, wenn der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesamtes im Zulassungsverfahren stattzugeben ist. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch stattzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint.

1.2. Gemäß § 4a AsylG ist ein Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn dem Fremden in einem anderen EWR-Staat oder der Schweiz der Status des Asylberechtigten oder des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde und er dort Schutz vor Verfolgung gefunden hat. Mit der Zurückweisungsentscheidung ist auch festzustellen, in welchen Staat sich der Fremde zurück zu begeben hat.

Gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG ist eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz mit einer Rückkehrentscheidung oder

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

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

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

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

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

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

§ 9 Abs. 1 und 2 BFA-VG lautet:

§ 9 (1) Wird durch eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 FPG, eine Anordnung zur Außerlandesbringung gemäß § 61 FPG, eine Ausweisung gemäß § 66 FPG oder ein Aufenthaltsverbot gemäß § 67 FPG in das Privat- oder Familienleben des Fremden eingegriffen, so ist die Erlassung der Entscheidung zulässig, wenn dies zur Erreichung der im Art 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele dringend geboten ist.

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

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

2. das tatsächliche Bestehen eines Familienlebens,

3. die Schutzwürdigkeit des Privatlebens,

4. der Grad der Integration,

5. die Bindungen zum Heimatstaat des Fremden,

6. die strafgerichtliche Unbescholtenheit,

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

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

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

Gemäß § 61 Abs. 1 Z 1 FPG hat das Bundesamt gegen einen Drittstaatsangehörigen eine Außerlandesbringung anzuordnen, wenn dessen Antrag auf internationalen Schutz gemäß §§ 4a oder 5 AsylG zurückgewiesen wird oder nach jeder weiteren, einer zurückweisenden Entscheidung gemäß §§ 4a oder 5 AsylG folgenden, zurückweisenden Entscheidung gemäß § 68 Abs. 1 AVG.

Eine Anordnung zur Außerlandesbringung hat gemäß Abs. 2 leg. cit. zur Folge, dass eine Abschiebung des

Drittstaatsangehörigen in den Zielstaat zulässig ist. Die Anordnung bleibt binnen 18 Monaten ab Ausreise des Drittstaatsangehörigen aufrecht.

Gemäß Abs. 3 leg. cit. ist die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben, wenn die Durchführung der Anordnung zur Außerlandesbringung aus Gründen, die in der Person des Drittstaatsangehörigen liegen, eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen würde und diese nicht von Dauer sind.

Die Anordnung zur Außerlandesbringung tritt außer Kraft, wenn das Asylverfahren gemäß§ 28 AsylG 2005 zugelassen wird (§ 61 Abs. 4 FPG).

2.1. Im gegenständlichen Verfahren ging das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl unter Zugrundelegung der Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens zutreffend davon aus, dass der Beschwerdeführer in Griechenland anerkannter Flüchtling ist und sohin im Mitgliedstaat Griechenland Schutz vor Verfolgung gefunden hat. Auch den Schreiben der griechischen Behörden vom 20.02.2020 und vom 25.06.2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Griechenland asylberechtigt ist und ihm ein bis zum XXXX .12.2022 gültiges Reisedokument ausgehändigt wurde. Darüber hinaus brachte der Beschwerdeführer selbst vor, dass er in Griechenland Asyl erhalten habe. Unter diesem Aspekt ist sohin die Entscheidung des Bundesamtes, den Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers gemäß § 4a AsylG als unzulässig zurückzuweisen und auszusprechen, dass er sich nach Griechenland zurückzubegeben habe, nicht zu beanstanden. Ferner ist im gegenständlichen Fall vorauszuschicken, dass das Bundesverwaltungsgericht nicht grundsätzlich davon ausgeht, dass Asylberechtigten in Griechenland eine Art. 3 EMRK-widrige Behandlung droht bzw. drohen könnte.

2.2. Im angefochtenen Bescheid stellte das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt fest:

„Ihr physischer und psychischer Zustand stellt sich folgendermaßen dar:

Laut vorgelegte Befunde leiden Sie an chron rezidiv urticaria mit Angioödemen im Gesicht. Es wurde eine Medikamentöse Therapie mit Xolair 300mg für die nächsten 6 Monate – bis Ende Juli – empfohlen.

Es kann nicht festgestellt werden, dass in Ihrem Fall schwere psychische Störungen und/oder schwere oder ansteckende oder lebensbedrohliche Krankheiten bestehen."

Weiters wurde betreffend die aktuell vorliegende Pandemie aufgrund des Corona-Virus Folgendes festgestellt:

„COVID-19 ist eine durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 verursachte Viruserkrankung, die erstmals im Jahr 2019 in Wuhan/China festgestellt wurde und sich seither weltweit verbreitet. Es kann nicht festgestellt werden, dass im Vergleich zum Zeitpunkt der Rechtskraft der Ausweisungsentscheidung zwischenzeitlich eine besondere Integrationsverfestigung Ihrer Person in Österreich neu entstanden ist.

In Österreich gibt es mit Stand 18.06.2020, 09:33 Uhr, 17.203 bestätigte Fälle mit dem Corona-Virus infizierten Personen und 687 Todesfälle; in Griechenland wurden zu diese Zeitpunkt 3.203 Fälle von mit dem Corona-Virus infizierten Personen nachgewiesen, wobei 187 diesbezügliche Todesfälle bestätigt wurden.

Nach dem aktuellen Stand verläuft die Viruserkrankung bei ca. 80% der Betroffenen leicht und bei ca. 15% der Betroffenen schwerer, wenn auch nicht lebensbedrohlich. Bei ca. 5% der Betroffenen verläuft die Viruserkrankung derart schwer, dass Lebensgefahr gegeben ist und intensivmedizinische Behandlungsmaßnahmen notwendig sind. Diese sehr schweren Krankheitsverläufe treten am häufigsten in den Risikogruppen der älteren Personen und der Personen mit Vorerkrankungen (wie z.B. Diabetes, Herzkrankheiten und Bluthochdruck) auf."

Betreffend die Lage in Griechenland finden sich im angefochtenen Bescheid folgende Länderfeststellungen, die (vor allem) Schutzberechtigte betreffen und – bei Zugrundelegung des Vorbringens des Beschwerdeführers - für das gegenständliche Verfahren relevant sind:

„Unterbringung: Die neue Regelung sieht vor, dass anerkannte Flüchtlinge gezwungen werden, ihre Unterkunft innerhalb von zwei Monaten statt den bisherigen sechs Monaten nach Schutzgewährung zu verlassen.

Alle Einwohner des Landes haben Anspruch auf medizinische Notfallversorgung unabhängig vom Rechtsstatus. Notfälle oder komplexere Fälle werden in die oft überlasteten und unterbesetzten lokalen Krankenhäuser überwiesen. Einige chronisch erkrankte Personen hatten weiterhin Probleme beim Zugang zu entsprechenden Medikamenten.

UNHCR arbeitet daran, den Zugang der Asylwerber und anerkannten Flüchtlingen zu medizinischer Versorgung zu verbessern und kooperiert hierzu mit staatlichen Stellen.

NGOs bezeichnen die Lebensbedingungen für Menschen mit internationalem Schutzstatus in Griechenland als alarmierend. Schutzberechtigte sehen sich nicht nur mit fehlenden Möglichkeiten zur Integration in die griechische Gesellschaft konfrontiert, sondern auch oft mit unzulänglichen Lebensumständen und humanitären Standards, einer äußerst prekären sozioökonomischen Situation und kämpfen oft um ihr bloßes Überleben. Es bestehen weiterhin flächendeckende Defizite bezogen auf die Aufnahme, Versorgung und Integration von Schutzberechtigten. In der Praxis besteht für Flüchtlinge immer noch kein gesicherter Zugang zu Unterbringung, Lebensmittelversorgung, medizinischer und psychologischer Behandlung oder zum Arbeitsmarkt.

Anerkannte Schutzberechtigte haben durch Gesetz vom 20. Februar 2016, umgesetzt seit Ende 2016, einen gesetzlichen Anspruch auf unentgeltliche medizinische Behandlung (auch in Krankenhäusern) und sind in die staatliche Krankenversicherung mit einbezogen. Das Gesundheitssystem erfüllt diesen Anspruch auch in der Praxis, insbesondere im Rahmen der Notfallversorgung. Trotz des günstigen Rechtsrahmens wird der tatsächliche Zugang zu medizinischer Versorgung in der Praxis durch einen erheblichen Ressourcen- und Kapazitätsmangel sowohl für Fremde als auch für die einheimische Bevölkerung erschwert. Der von verschiedenen Sparmaßnahmen stark betroffene öffentliche Gesundheitssektor steht unter enormen Druck und ist nicht in der Lage, den gesamten Bedarf an Gesundheitsleistungen weder für die einheimische Bevölkerung noch für Migranten zu decken. Ein weiteres Problem stellt die Ausstellung der Sozialversicherungsnummer (AMKA) dar. Kosten fallen bei Medikamenten im ambulanten Bereich an, da der staatlich festgesetzte erstattete Preis in Apotheken teilweise unterhalb des realen Verkaufspreises gilt. Mit Blick auf die allgemein begrenzten Haushaltsmittel sind Schutzberechtigte wie die griechische Bevölkerung auch hierbei Budgetierungen und restriktiver Medikamentenausgabe insbesondere bei teuren Krebsmedikamenten unterworfen. Seit Anfang 2017 werden Medikamente für Bedürftige nicht mehr kostenlos in Krankenhausapotheken abgegeben, sondern sind über Apotheken zu beziehen. Dabei wird ein staatlich festgesetzter Preis erstattet, der z. T. unterhalb des üblichen Abgabepreises in Apotheken liegt. Der Differenzbetrag ist privat zu tragen. An einigen Orten unterstützen private Sozialkliniken Bedürftige mit kostenloser Medikamentenabgabe. Fälle von Behandlungsverweigerung sind seltene Ausnahmen."

2.2.1. Der gegenständliche Fall ist dadurch gekennzeichnet, dass der Beschwerdeführer an einer – bereits in Griechenland bestanden habenden – chronischen Erkrankung, die bei ihm insbesondere im Gesicht auftritt, leidet. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um die sogenannte chronisch rezidivierende Urtikaria mit Angioödemen, was sinngemäß mit „Nesselsucht mit tiefer Schwellung von Haut und Schleimhaut" laienhaft ausgedrückt werden kann. Im Zuge seines Aufenthalts in Österreich hat sich die Erkrankung trotz medikamentöser Behandlungen zunehmend verschlechtert - unter anderem haben sich Angioödeme auch auf der Zunge gebildet - was mehrere ambulante Krankenhausaufenthalte zur Folge hatte.

Nach der geltenden Rechtslage ist eine Überstellung dann unzulässig, wenn die Durchführung eine in den Bereich des Art. 3 EMRK reichende Verschlechterung des Krankheitsverlaufs oder der Heilungsmöglichkeiten bewirken würde. In diesem Zusammenhang ist auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte zu verweisen, der in seinem Urteil N. gegen Vereinigtes Königreich vom 27.05.2008, Nr. 26565/05, ausführte, dass keine Verpflichtung der Vertragsstaaten bestehe, jeden Ausländer vor einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in seinem Heimatland zu bewahren, was selbst dann gelte, wenn die Rückführung wegen der schlechten medizinischen Versorgung zum Tod oder zu einer Verkürzung der Lebenserwartung führe. Gemäß ständiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte stellt es abgesehen von außerordentlichen Umständen keinen Eingriff in die durch Art. 3 EMRK garantieren Rechte dar, wenn mit der Ausweisung merklich schwierigere Lebensumstände und eine reduzierte Lebenserwartung verbunden sind, da zahlreiche Konventionsgarantien zwar wirtschaftliche und soziale Auswirkungen haben, die Konvention jedoch im Wesentlichen bürgerliche und politische Rechte schützt. Diesbezüglich führt der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis U 48/08 vom 07.11.2008 aus, dass im Allgemeinen ein Fremder kein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt (vgl. Fall Ndangoya). Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die

Abschiebung zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK. Solche liegen jedenfalls vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben, aber bereits auch dann, wenn stichhaltige Gründe dargelegt werden, dass eine schwerkranke Person mit einem realen Risiko konfrontiert würde, wegen des Fehlens angemessener Behandlung im Zielstaat der Abschiebung oder des fehlenden Zugangs zu einer solchen Behandlung einer ernsten, raschen und unwiederbringlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ausgesetzt zu sein, die zu intensivem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebenserwartung führt (vgl. VwGH vom 21.02.2017, Ro 2016/18/0005-3 mit Verweis auf EGMR vom 13.12.2016, Nr. 41738/10, Paposhvili gegen Belgien).

2.2.2. Zu den oben angeführten Feststellungen des Bundesamtes: „Laut vorgelegte Befunde leiden Sie an chron rezidiv urticaria mit Angioödemen im Gesicht. Es wurde eine Medikamentöse Therapie mit Xolair 300mg für die nächsten 6 Monate – bis Ende Juli – empfohlen." ist zunächst anzumerken, dass sich das Bundesamt wohl ganz offensichtlich nicht mit der Erkrankung des Beschwerdeführers auseinandergesetzt, sondern lediglich die Diagnose aus den am 18.02.2020 eingelangten medizinischen Unterlagen – bei denen es sich keineswegs ausschließlich (wie festgestellt) um Befunde handelte - übernommen hat. Richtig ist zwar, dass diese Unterlagen ohne weiteres Vorbringen vorgelegt wurden, jedoch hat der – nunmehr vertretene – Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 09.03.2020 nähere Ausführungen zu seiner Erkrankung, zur Therapie, zur mehrfachen notfallmedizinischen Behandlung und zur Verschlechterung des Krankheitsverlaufs erstattet, die bzw. deren Inhalt im angefochtenen Bescheid gänzlich unberücksichtigt blieb. Ebenso unberücksichtigt blieben die vorgelegten medizinischen Unterlagen; diesbezüglich wurde – wie erwähnt – lediglich die Diagnose übernommen, woraus jedoch für einen medizinischen Laien nichts gewonnen werden kann. Die weitere Feststellung zur medikamentösen Therapie mit Xolair 300 mg lässt sich nämlich nicht mit den vorgelegten Unterlagen in Einklang bringen. Diesbezüglich ist auf den Befundbericht eines Krankenhauses vom XXXX .01.2020 (vgl. AS 61) zu verweisen, dem keineswegs eine bloße Empfehlung einer medikamentösen Therapie mit Xolair 300 mg für die nächsten sechs Monate entnommen werden kann, sondern legt der Befundbericht deutlich dar, dass „heute“ (sohin am XXXX .01.2020) die Behandlung mit Xolair eingeleitet und die Therapiedauer zwar vorerst für sechs Monate angedacht war, jedoch dem Befundbericht ebenso zu entnehmen ist, dass (nach diesen sechs Monaten) bei neuerlichen Beschwerden die Therapie fortzusetzen ist. Ein weiterer Hinweis, dass es sich nicht lediglich um eine Empfehlung handelt, ist aus dem Umstand ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer ein Chefarztbrief (vgl. AS 59) vom Krankenhaus mitgegeben wurde, mit welchem um die Genehmigung der Therapie mit Xolair 300 mg ersucht wurde. Weiters ist den vorgelegten Unterlagen zu entnehmen, dass sich die Erkrankung des Beschwerdeführers vor Beginn der Behandlung mit Xolair 300 mg zunehmend verschlechtert hat; so ist der Ambulanzkarte eines Landesklinikums vom XXXX .01.2020 (vgl. AS 69) eine deutliche Verschlechterung der Urticaria und der Angioödeme zu entnehmen. Ferner ist aus einem Befundbericht eines Krankenhauses vom XXXX .01.2020 (vgl. AS 67) ersichtlich, dass der Beschwerdeführer Angioödem-Schübe erlitten und neben der Gesichts- auch eine Zungenschwellung hat. Einer weiteren Ambulanzkarte eines Landesklinikums vom XXXX .01.2020 (vgl. AS 63) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer mit der Rettung wegen eines (erneuten) Angioödem-Schubs eingeliefert wurde. Auch in der Einvernahme vom 10.03.2020 gab der Beschwerdeführer an, dass er aktuell in ärztlicher Behandlung sei (vgl. AS 124).

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Unterlagen ist nicht nachvollziehbar wie das Bundesamt ohne weitere Ermittlungen zu tätigen zu der Feststellung gelangen konnte, dass nicht festgestellt werden könne, dass im Fall des Beschwerdeführers schwere psychische Störungen und/oder schwere oder ansteckende oder lebensbedrohliche Krankheiten bestünden. Insbesondere hätten nähere Feststellungen zur Art dieser Erkrankung (wie erwähnt ist die Diagnose „chron rezidiv urticaria mit Angioödemen“ lediglich aus den medizinischen Unterlagen übernommen und lässt keinerlei nähere Rückschlüsse über die Krankheit zu), zu den Behandlungsmöglichkeiten samt alternativer Behandlungsmethoden sowie zu deren voraussichtlicher Dauer, zu den Heilungschancen und zum weiteren Therapieverlauf getroffen werden müssen. Ebenso wenig ist nachvollziehbar, wie die Behörde die Feststellung treffen konnte, dass im Fall des Beschwerdeführers keine ansteckende Krankheit bestehe. Den medizinischen Unterlagen ist nicht zu entnehmen, ob es sich bei „chron rezidiv urticaria mit Angioödemen“ um eine ansteckende oder nicht ansteckende Krankheit handelt; allerdings brachte der Beschwerdeführer in seiner Einvernahme vom 10.03.2020 vor, dass er seine Unterkunft in Griechenland habe verlassen müssen, da seine Freunde Angst gehabt hätten, dass sie sich anstecken könnten (vgl. AS 126). Zu den Feststellungen betreffend die Pandemie aufgrund des Corona-Virus ist auszuführen, dass diese lediglich allgemein gehalten sind und keinen Bezug zum

Beschwerdeführer bzw. zu seiner Person aufweisen. Weder wird festgestellt, ob es sich bei der Erkrankung des Beschwerdeführers um eine solche handelt, die das Immunsystem schwächt, noch wird festgestellt, ob der Beschwerdeführer aufgrund dieser – immerhin chronischen – Erkrankung zur COVID-19 Risikogruppe der Menschen mit chronischen Erkrankungen zählt (vgl. hierzu auch die Beschwerdeausführungen). Lediglich im Rahmen der rechtlichen Beurteilung wird ausgeführt, dass weder vorgebracht wurde noch nach Ansicht der Behörde erkennbar sei, dass der Beschwerdeführer an einer lebensbedrohlichen Erkrankung leide, aufgrund derer er zu einer vulnerablen Gruppe in Hinblick auf COVID-19 zählen würde. Diesbezügliche Erhebungen um (auch) tragfähige Feststellungen zu treffen, wurde jedoch nicht durchgeführt. All diese Fragen wären allerdings leicht durch ein medizinischen Sachverständigengutachten zu klären gewesen. Weiters ist für das Bundesverwaltungsgericht auch nicht ersichtlich in welchem Zusammenhang die (Negativ)feststellung zur im Vergleich zum Zeitpunkt der Rechtskraft der Ausweisungsentscheidung neu entstandenen besonderen Integrationsverfestigung des Beschwerdeführers in Österreich mit der Pandemie aufgrund des Corona-Virus steht (vgl. hierzu Seite 12 des angefochtenen Bescheides).

Sollte das Bundesamt im fortgesetzten Verfahren nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens erneut zu dem Schluss kommen, dass die Abschiebung des Beschwerdeführers nach Griechenland zulässig ist, wären auch Feststellungen dahingehend zu treffen (unter Umständen durch eine ergänzende Fragestellung an den Sachverständigen und/oder durch die Einholung ergänzender Länderberichte), inwieweit sich diese Erkrankung auf das Alltagsleben des Beschwerdeführers auswirkt; beispielsweise ob er dadurch bei alltäglichen Besorgungen eingeschränkt wird oder, ob seine Krankheit ihn bei der Arbeitssuche hindert bzw. seine Erwerbsfähigkeit beschränkt oder, ob er aufgrund dieser Krankheit mit vergleichsweise größeren Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche zu rechnen hätte als gesunde Asylberechtigte in Griechenland.

Das Bundesverwaltungsgericht verkennt nicht, dass das Bundesamt durch die Einholung einer Anfragebeantwortung der Staatendokumentation sehr wohl Ermittlungen getätigt hat, wodurch allerdings für den vorliegenden Fall nichts zu gewinnen ist. Es besteht für das Bundesverwaltungsgericht kein Zweifel, dass eine Behandlung der Krankheit „Chron rezidiv Urticaria mit Angioödemen“ in Griechenland – einem Mitgliedstaat der Europäischen Union – möglich ist und auch die angeführten Medikamente (Xolair 300 mg, OPI Aprednislon 25 mg, OPI Pantoprzol 40 mg, OPI Xyzall 5 mg) verfügbar sind. Allerdings weist die Anfragebeantwortung ausdrücklich darauf hin, dass sich aus der grundsätzlichen Verfügbarkeit einer Behandlung bzw. Medikation keine Angaben zur tatsächlichen Zugänglichkeit im Einzelfall ableiten ließen. Ebenso wird ausgeführt, dass die Staatendokumentation keine Aussage darüber treffen könne, ob der Beschwerdeführer seiner medikamentöse Therapie mit Xolair 300 mg in Griechenland fortführen könne. Zur Beantwortung dieser Fragen hätte die Behörde ihre eigenen Länderfeststellungen zu Griechenland berücksichtigen müssen, die allerdings betreffend die medizinische Versorgung von Asylberechtigten (abgesehen von dem hier nicht unmittelbar anzuwendenden Fall der Notfallversorgung) ein durchaus differenziertes Bild zeigen, was die Deckung des Bedarfs an Gesundheitsleistungen sowie die Kostentragung bzw. den Kostenersatz betrifft. Alleine aus den Länderfeststellungen kann nicht geschlossen werden, dass dem Beschwerdeführer die für ihn notwendige medizinische bzw. medikamentöse Behandlung in Griechenland auch tatsächlich zukommt bzw. für ihn auch leistbar ist. Hinzu kommt, dass im Fall der Abschiebung des Beschwerdeführers nach Griechenland sicherzustellen wäre, dass er die medizinische bzw. medikamentöse Behandlung, die er in Österreich erhalten hat, ohne unzumutbar lange Unterbrechungen in Griechenland im selben Ausmaß wie in Österreich bekommt, sodass eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Dies bedingt jedoch eine entsprechende Information an die griechischen Behörden samt (Rück)bestätigung, dass die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden. Dass eine solche Mitteilung erfolgt ist, ist dem Akteninhalt nicht zu entnehmen. Sollten solche Informationen nicht eingeholt werden können bzw. kann die Fortsetzung der in Österreich begonnenen Behandlung des Beschwerdeführers in Griechenland nicht sichergestellt werden, wäre (unter Umständen durch eine – weitere – Ergänzung des oben angeführten medizinischen Sachverständigengutachtens) die Frage zu klären, welche Auswirkungen eine längere Unterbrechung oder eine gänzliche Beendigung der in Österreich begonnenen Behandlung auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hätte.

2.2.3. Ferner ist darauf zu verweisen, dass das Bundesamt das Vorbringen des Beschwerdeführers, Opfer eines rassistischen Angriffs in Griechenland geworden zu sein, gänzlich unberücksichtigt gelassen hat und lässt sich sohin dem angefochtenen Bescheid nicht entnehmen, ob das Bundesamt diese Angaben für glaubhaft erachtet.

Gegebenenfalls wären Feststellungen zur Schutzfähigkeit und Schutzwilligkeit der griechischen Behörden bzw. der griechischen Polizei gegenüber Asylberechtigten (mit dunkler Hautfarbe) zu treffen gewesen.

2.2.4. Nur am Rande wird betreffend die Beweiswürdigung darauf verwiesen, dass die Ausführungen zum „Mangel an Mitwirkungspflicht" weder von bezughabenden Feststellungen gedeckt sind noch sich aus dem Akteninhalt ergibt, dass der Beschwerdeführer zu irgendeinem Zeitpunkt des erstinstanzlichen Verfahrens seiner Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen ist.

2.3. Zusammengefasst ist sohin auszuführen, dass vor dem Hintergrund der Umstände, dass der Beschwerdeführer eine Erkrankung vorgebracht (und durch die vorgelegten medizinischen Unterlagen wohl auch unter Beweis gestellt hat), zu denen das Bundesamt keine bzw. nur unzureichende Feststellungen getroffen hat und die eine Behandlungsbedürftigkeit indiziert, es angezeigt gewesen wäre, ein medizinisches Gutachten einzuholen, um eine Grundlage für die Entscheidung zu schaffen, ob die Abschiebung des Beschwerdeführers nach Griechenland unter Berücksichtigung der durch den Sachverständigen zu beantwortenden Fragen (Ansteckungsgefahr, Schwächung des Immunsystems in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, unter Umständen auch Auswirkungen auf das Alltagsleben im Fall der Abschiebung nach Griechenland) möglich und zumutbar ist; dies unter Berücksichtigung der Zugänglichkeit zur medizinischen Versorgung in Griechenland sowie nach Klärung der Frage, ob diese für den Beschwerdeführer auch leistbar ist bzw. ob die Kosten hierfür vom griechischen Staat übernommen werden. Erst ausgehend davon kann die Frage geklärt werden, ob die Vulnerabilität des Beschwerdeführers das Ausmaß einer im Hinblick auf Art. 3 EMRK relevanten Eingriffsintensität erreicht und ein Selbsteintritt Österreichs zur Vermeidung einer Grundrechtsverletzung nach Art. 3 EMRK bzw. Art. 4 GRC geboten sein könnte.

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl wird daher im fortgesetzten Verfahren ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen haben, wobei dem Sachverständigen sämtliche medizinischen Unterlagen (auch die im Beschwerdeverfahren vorgelegten) zur Verfügung zu stellen sind. Für den Fall, dass das Bundesamt nach Vorliegen des Gutachtens weiterhin beabsichtigt, den Beschwerdeführer nach Griechenland abzuschieben, ist die Frage zu klären, ob für ihn in Griechenland die erforderliche Behandlung zugänglich bzw. erschwinglich ist. Erforderlichenfalls ist auch die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers festzustellen sowie bei der Entscheidung mit zu berücksichtigen. Die Ermittlungsergebnisse des Bundesamts – insbesondere das einzuholende medizinische Sachverständigengutachten – sind dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zu bringen und ihm hierzu Parteiengehör zu gewähren bzw. ist erforderlichenfalls eine Einvernahme durchzuführen.

3. 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. Im Übrigen gilt § 24 VwGVG.

Im gegenständlichen Fall konnte von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung Abstand genommen werden, da der für die Entscheidung maßgebliche Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt ist und eine mündliche Erörterung die weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt, zumal bereits aufgrund der Aktenlage feststeht, dass der Beschwerde stattzugeben und der bekämpfte Bescheid zu beheben ist. Dem Entfall der Verhandlung stehen auch weder Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BGBl. Nr. 210/1958, noch Art. 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, ABl. Nr. C 83 vom 30.03.2010, S 389, entgegen.

4. Da sich eine Entscheidung nach § 21 Abs. 3 zweiter Satz BFA-VG (wie die vorliegende) nicht als eine solche darstellt, die als Entscheidung in der Sache den dem Beschwerdeverfahren zugrundeliegenden Gegenstand erledigt, hat sie gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG in Form eines (das Beschwerdeverfahren beendenden und nicht bloß verfahrensleitenden) Beschluss zu ergehen (vgl. z.B. VwGH vom 05.10.2016, Ra 2016/19/0208-8).

5. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) Unzulässigkeit 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. Nach Art. 133 Abs. 4 erster Satz B-VG idF BGBl. I Nr. 51/2012 ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere

weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird.

Im vorliegenden Fall ist die Revision 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 und kann auch nicht davon gesprochen werden, dass die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes als uneinheitlich zu beurteilen wäre. Kern der getroffenen zurückverweisenden Entscheidung ist die mangelhafte Ermittlung von relevanten Sachverhaltselementen im Rahmen eines ordnungsgemäßen Verfahrens und die Einräumung eines Parteiengehörs entsprechend den insofern eindeutigen Verfahrensvorschriften durch das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl sowie die daran anknüpfende Konsequenz des § 21 BFA-VG. Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage sind sohin nicht zu erblicken.

**Schlagworte**

aktuelle Länderfeststellungen Behebung der Entscheidung Ermittlungspflicht Kassation mangelnde Sachverhaltsfeststellung medizinische Versorgung

**European**

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at