

TE Bvg Erkenntnis 2018/12/7 W239 2172287-2

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 07.12.2018

Entscheidungsdatum

07.12.2018

Norm

AsylG 2005 §5 Abs1

BFA-VG §21 Abs3 Satz1

B-VG Art.133 Abs4

Spruch

W239 2172289-2/34E

W239 2172287-2/44E

W239 2172292-2/30E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Theresa BAUMANN als Einzelrichterin über die Beschwerden von 1.) XXXX , geb. XXXX , 2.) XXXX , geb. XXXX , und 3.) mj. XXXX , geb. XXXX , alle StA Iran, gegen die Bescheide des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 08.09.2017 zu den Zahlen 1.) XXXX , 2.) XXXX und 3.) XXXX zu Recht erkannt:

A)

Den Beschwerden wird gemäß § 21 Abs. 3 erster Satz BFA-VG idgF stattgegeben und die bekämpften Bescheide werden behoben.

B)

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

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der Erstbeschwerdeführer (XXXX) und die Zweitbeschwerdeführerin (XXXX) sind Ehegatten; der minderjährige Drittbeschwerdeführer (

XXXX) ist deren gemeinsamer Sohn. Am 13.07.2017 stellten die Ehegatten in Österreich im Rahmen eines Familienverfahrens für sich und als gesetzliche Vertreter für ihren minderjährigen Sohn die gegenständlichen Anträge auf internationalen Schutz.

Eine EURODAC-Abfrage ergab keine Treffermeldung. Eine VIS-Abfrage ergab, dass die Beschwerdeführer über von 23.06.2017 bis 17.07.2017 gültige Schengen-Visa Typ C, ausgestellt am 08.06.2017 durch die italienische Vertretungsbehörde in Teheran/Iran, verfügten.

Im Zuge der Erstbefragung am 14.07.2017 gaben der Erstbeschwerdeführer und die Zweitbeschwerdeführerin im Wesentlichen übereinstimmend an, der Einvernahme ohne Probleme folgen zu können und über Italien nach Österreich gekommen zu sein. Ihr Reiseziel sei England gewesen. Sie hätten für Italien Schengen-Visa erhalten und ein gefälschtes Visum für England besessen. Das italienische Visum sei in der italienischen Botschaft in Teheran ausgestellt worden. In einem anderen Land hätten sie nicht um Asyl angesucht. Die Zweitbeschwerdeführerin gab zudem an, ihre Mutter lebe seit etwa fünf Jahren in Österreich.

Der minderjährige Drittbeschwerdeführer wurde altersbedingt nicht eigens einvernommen.

Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA) richtete am 17.07.2017 ein auf Art. 12 Abs. 2 oder 3 der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates (Dublin-III-VO) gestütztes Aufnahmeverfahren an Italien.

Italien ließ das Ersuchen unbeantwortet. Mit Schreiben vom 05.09.2017 teilte das BFA der italienischen Dublin-Behörde daher mit, dass aufgrund der nicht fristgerecht erfolgten Antwort gemäß Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO eine Verfristung eingetreten und Italien nunmehr für die Durchführung der gegenständlichen Asylverfahren zuständig sei.

Nach durchgeföhrter Rechtsberatung fand am 18.07.2017 im Beisein eines Rechtsberaters die niederschriftliche Einvernahme der Beschwerdeführer vor dem BFA statt.

Dabei gab der Erstbeschwerdeführer an, völlig gesund zu sein und sich nicht in ärztlicher Behandlung zu befinden. In seinem Pass befände sich kein Einreisestempel zu Italien, sondern nur einen Ausreisestempel. Die Beschwerdeführer hätten sich von Montag bis Freitag in Italien aufgehalten und in einer Wohnung gewohnt. Ein Hotel sei zwar für sie gebucht gewesen, aber genächtigt hätten sie in einer Wohnung. Dann seien sie weiter nach Österreich geflogen.

Über Vorhalt, dass Italien zur inhaltlichen Führung des Asylverfahrens zuständig sei, ersuchte der Beschwerdeführer, in Österreich bleiben zu dürfen, da seine Schwiegermutter in Österreich asylberechtigt sei und sie hier unterstützen könne. In England habe er eine Cousine, weitere Verwandte in einem europäischen Land gebe es nicht. Er wolle in Österreich bleiben, da seine Schwiegermutter sie hier unterstützen könne. Italien sei bestimmt nicht sicher, ansonsten hätte der Schlepper sie nicht weitergeschickt. Er wolle nicht, dass sein Kind wieder nach Italien müsse.

Die Zweitbeschwerdeführerin gab an, dass sie Herzrhythmusstörungen habe und dagegen Medikamente nehme. Ansonsten sei sie gesund. Operiert sei sie nicht worden, die Tabletten nehme sie seit etwa einem Jahr, sie seien ihr in ihrem Herkunftsland verschrieben worden. Der Drittbeschwerdeführer sei ihr einziges Kind und sei gesund.

Zur Reiseroute gab die Beschwerdeführerin an, dass sie direkt von ihrem Herkunftsland nach Italien geflogen seien und sich dort etwa fünf Tage aufgehalten hätten. Ihre Mutter lebe in Österreich. Sie habe an sich nicht vorgehabt, hier zu bleiben, sondern habe nach England gewollt, aber wenn sie nun schon hier sei, wolle sie bei ihrer Mutter bleiben. Abgesehen von ihrer Mutter lebe noch ein Cousin, zu dem sie keinen Kontakt habe, in Österreich sowie der zweite Mann ihrer Mutter. Zuletzt habe sie ihre Mutter gesehen, als diese bei ihnen gewesen sei; sie denke, das sei knapp nach der Geburt ihres Sohnes gewesen. Mit ihrer Mutter habe sie telefonischen Kontakt gehabt; ihre Beziehung sei gut, normal. Ihre Eltern hätten sich scheiden lassen als die Beschwerdeführerin neun Jahre alt gewesen sei. Aufgewachsen sei sie bei ihrem Vater. In Italien habe sie niemanden, in Österreich habe sie immerhin ihre Mutter. In Großbritannien lebe der Cousin ihres Mannes. Ihr Sohn, der Drittbeschwerdeführer, habe dieselben Gründe wie sie, die gegen eine Überstellung nach Italien sprechen würden.

Im Akt der Beschwerdeführer befinden sich Kopien ihrer Reisepässe.

2. Mit den nunmehr angefochtenen Bescheiden des BFA vom 08.09.2017 wurden die Anträge der Beschwerdeführer auf internationalen Schutz ohne in die Sache einzutreten gemäß § 5 Abs. 1 AsylG 2005 als unzulässig zurückgewiesen und ausgesprochen, dass Italien gemäß Art. 12 Abs. 3 Dublin-III-VO zur Prüfung der Anträge zuständig sei

(Spruchpunkt I.). Zudem wurde gemäß § 61 Abs. 1 FPG gegen die Beschwerdeführer die Außerlandesbringung angeordnet und festgestellt, dass demzufolge gemäß § 61 Abs. 2 FPG die Abschiebung der Beschwerdeführer nach Italien zulässig sei (Spruchpunkt II.).

Zusammengefasst wurde festgehalten, dass durch die Angaben der Beschwerdeführer keine stichhaltigen Gründe für die Annahme glaubhaft gemacht worden seien, dass diese tatsächlich konkret Gefahr liefern, in Italien Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen zu werden, oder, dass ihnen eine Verletzung ihrer durch Art. 3 EMRK gewährleisteten Rechte dadurch drohen könnte.

Die Beschwerdeführer seien mit einem gültigen italienischen Visum in Italien eingereist; die Zuständigkeit Italiens zur Führung der Asylverfahren stehe daher zweifelsfrei fest. Der Erstbeschwerdeführer sei wie der Drittbeschwerdeführer psychisch und physisch gesund, die Zweitbeschwerdeführerin werde wegen Herzrhythmusstörungen medikamentös behandelt.

Nachdem alle Beschwerdeführer im selben Umfang von den aufenthaltsbeenden Maßnahmen betroffen seien, stelle die Außerlandesbringung keinen Eingriff in ihr Familienleben dar. Hinsichtlich der ins Treffen geführten Mutter der Zweitbeschwerdeführerin liege keine gegenseitige Abhängigkeit vor. Wie bereits vor der Anreise könne der Kontakt zur Mutter der Zweitbeschwerdeführerin von Italien aus über Telefonate, Internetmedien oder auch durch Besuche aufrechterhalten werden. Es ergebe sich zweifelsfrei, dass im Hinblick auf die Mutter der Zweitbeschwerdeführerin von keinem im Sinne des Art. 8 EMRK schützenswerten Familienleben auszugehen sei und daher eine Verbringung nach Italien keine Verletzung des durch Art. 8 EMRK gewährleisteten Rechts auf Achtung des Familienlebens darstelle.

Im Akt der Zweitbeschwerdeführerin befinden sich folgende Unterlagen:

- Aufenthaltsbestätigung eines Landesklinikums vom 15.09.2017

- Ambulanzbefund und Ambulanzkarte vom 05.09.2017; Diagnose: "PTSD, Depressio" bzw. "Panikattacke i.R. einer posttraumatischen Belastungsstörung, Suizidale Einengung"

- Polizeilicher Bericht aus dem hervorgeht, dass die Zweitbeschwerdeführerin am 03.10.2017 einen Selbstmordversuch unternommen habe.

3. Gegen diese Bescheide wurden fristgerecht gleichlautende Beschwerden eingebracht. Festgehalten wurde, dass sich die Zweitbeschwerdeführerin in einem sehr schlechten psychischen Zustand befindet. Zu den Diagnosen würden schwere Depressionen, Panikattacken, eine traumatische Belastungsstörung und eine suizidale Einengung gehören. Daher sei sie in dichter medikamentös-psychiatrischer Behandlung und müsse regelmäßig kontrolliert werden. In Anbetracht dieser Umstände sei sie nicht in der Lage, überstellt zu werden. Bei der Beschwerdeführerin bestehe Selbstmordgefahr; eine Unterbrechung der Behandlung könne sehr gefährlich werden. Auch der psychische Zustand des Drittbeschwerdeführers sei instabil und es bestehe der Verdacht auf eine Depression. Er sei vom Kinderarzt in die Psychiatrie geschickt worden.

Es gebe auf Grundlage des aktuellen Wissensstandes konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die flüchtlingsrechtlichen Gewährleistungen und die Verfahrenspraxis in Italien nicht an die geforderten unions- und völkerrechtlichen Standards heranreichen würden und systematische Mängel des Asylverfahrens in Italien bestehen würden. Die Situation für sog. Dublin-Rückkehrer nach Italien sei menschenrechtlich höchst bedenklich und es würden genügend Gründe dafürsprechen, dass Österreich von seinem Selbsteintrittsrecht Gebrauch mache. Unter Verweis auf die Entscheidung Tarakhel/Schweiz wurde zudem festgehalten, dass eine Überstellung von Asylwerbern nach Italien nur dann erfolgen dürfe, wenn die Behörden detaillierte und verlässliche Zusicherungen seitens der italienischen Behörden bezüglich einer menschenwürdigen Unterbringung eingeholt hätten.

Betreffend die Zweitbeschwerdeführerin wurden folgende neue

Unterlagen beigelegt:

Ärztlicher Entlassungsbefund vom 15.09.2017; Diagnose bei

Entlassung: "Mittelgradige depressive Episode F 32.1, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, Adipositas, Zustand nach Hämorrhoiden - OP 2009"

-

Fachpsychiatrischer und fachpsychotherapeutischer Befund vom 17.08.2017; psychiatrische Diagnose: "Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F 43.1), schwere depressive Episode (ICD 10 F 33.2); Fachpsychiatrisch und fachpsychotherapeutisch werde festgehalten, dass

1. die psychiatrische Patientin Frau (...) derzeit an einer psychosewertigen psychiatrischen Erkrankung erkrankt ist und dicht medikamentös-psychiatrisch nierenärztlich behandelt und kontrolliert wird,
2. bei Unterbrechung oder Abbruch der dichten laufenden neuroleptischen und antidepressiven medikamentösen Therapien und Kontrollen am Ort die eminente Gefahr des Ausbruchs in eine perakute Geisteskrankheit (inkl. Akuter Selbstmordgefahr) droht.

Fachpsychiatrisch und fachpsychotherapeutisch wird dringend empfohlen, die dichte laufende nierenärztliche Therapie am Ort bei absoluter Indikation bei ansonsten akuter Gefahr für Leib und Leben der Patientin unbedingt fortzusetzen."

-

Fachpsychiatrischer und fachpsychotherapeutischer Befund vom 23.08.2017 mit der Empfehlung, die Patientin wegen der dichten laufenden nierenärztlichen Therapie in Wien - falls dies möglich ist

-

in Wien eine Wohnmöglichkeit einzuräumen.

-

Fachpsychiatrischer Befundbericht vom 29.08.2017 dem zu entnehmen ist, dass die derzeitige Wohnsituation der Patientin ätiologisch und pathogenetisch kausal mitbedingt für ihre psychotischen Symptome sind.

-

Aufenthaltsbestätigung eines Landesklinikums vom 04.08.2017 über den Verlauf des stationären Aufenthalts vom 21.07.2017 bis zum 04.08.2017 und Entlassungsbefund mit der Diagnose bei Entlassung:

"Mittelgradige depressive Episode F 32.1, Hämorrhoiden, Zustand nach Hämorrhoiden OP 2009, Palpitationen [Anm. BVwG: Herzklopfen], Tachycardie [Anm. BVwG: Herzrasen], Zustand nach Sectio"

4. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 11.10.2017 wurde den Beschwerden gemäß 17 BFA-VG die aufschiebende Wirkung zuerkannt.

5. Am 12.10.2017 langte eine Aufenthaltsbestätigung eines Landesklinikums vom 09.10.2017 ein, der zu entnehmen ist, dass sich die Zweitbeschwerdeführerin vom 03.10.2017 bis zum 09.10.2017 in stationärer Krankenhausbehandlung befunden habe.

Mit Schreiben vom 11.10.2017 wurde vorgebracht, dass sich der Drittbeschwerdeführer aufgrund von Angstzuständen in Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie befindet. Seit den Krankenhausaufenthalten seiner Mutter nässe er sich ein und leide insbesondere an Trennungsängsten aufgrund der wiederholten stationären Aufenthalte seiner Mutter in der Psychiatrie. Im vorliegenden Fall sei die psychiatrische Behandlung der Zweitbeschwerdeführerin ein wichtiger Eckpfeiler für die Stabilisierung des psychischen Zustands des Drittbeschwerdeführers, genauso wie auch die innerfamiliäre Unterstützung durch die in Österreich lebende Großmutter, und zwar für beide psychisch erkrankten Personen. Die Familie werde von einer Sozialarbeiterin betreut und nehme seit Sommer 2017 an Gottesdiensten teil. Sie würden getauft werden wollen. Die hier betroffene Familie, insbesondere die Zweitbeschwerdeführerin und der Drittbeschwerdeführer, seien aufgrund ihrer schwerwiegenden psychischen Erkrankungen einem vulnerablen Personenkreis zuzuzählen. Die zuverlässige und konstante Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung der

Zweitbeschwerdeführerin und des Drittbeschwerdeführers in Österreich sowie die innerfamiliäre Unterstützung durch die in Österreich lebende Großmutter des Drittbeschwerdeführers seien - insbesondere vor dem Hintergrund der Beachtung des Kindeswohls - notwendig und erforderlich.

Dem Schreiben beigelegt waren folgende Dokumente:

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-

Ambulanzbefund vom 16.10.2017; aus diesem geht im Wesentlichen hervor, dass der Drittbeschwerdeführer wegen einer verstärkten Ängstlichkeit und einer sekundären Enuresis [Anm. BVwG.: Einnässen] vorstellig geworden sei. Im Hintergrund zeige sich eine schwere Belastung im Zusammenhang mit einer Traumafolgeerkrankung der Mutter, die sich unter aktuellen Bedingungen verstärkt zeige. Zur Unterstützung einer inneren Sicherheit des Drittbeschwerdeführers brauche es eine soweit wie möglich herstellbare äußere Sicherheit. Hier sei auch die psychiatrische Behandlung der Mutter ein wichtiger Eckpfeiler, wobei jeder nur möglich zu unterstützende Kontakt zur in Österreich lebenden mütterlichen Großmutter stabilisierend zu wirken vermag und unterstützt werden solle, zumal sie eine deutliche innerfamiliäre Ressource darstelle. Haltgebende und gleichbleibende, ritualisierte Abläufe im Alltag des Kindes seien unbedingt erforderlich. Es wurde ein Wiedervorstellungstermin für den 24.10.2017 anberaumt.

-

Kurzbrief vom 24.10.2017; Diagnose: "Sekundäre Enuresis, emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst, DD posttraumatische Belastungsreaktion." Es wurde keine medikamentöse Therapie verschrieben, allerdings ein Kontrolltermin für den 30.10.2017 empfohlen.

-

Kurzbrief vom 30.10.2017

Alle Beschwerdeführer betreffend:

-

Kontaktdaten der Sozialarbeiterin

-

Bestätigung über die Teilnahme an Gottesdiensten vom 17.10.2017 sowie eine Bestätigung dafür, dass der Erstbeschwerdeführer von Beginn an um Spendung der Taufe für die Familie gebeten habe.

6. Mit Beschwerdeergänzung, eingelangt am 16.10.2017, wurde vorgebracht, dass eine tatsächlich bestehende intensive innere Verbindung zwischen der Zweitbeschwerdeführerin und ihrer Mutter bestehe. So habe die krebskranke und in Österreich asylberechtigte Mutter der Zweitbeschwerdeführerin im November/Dezember 2015 das große Risiko auf sich genommen, die Zweitbeschwerdeführerin in ihrem Herkunftsland zu besuchen und ihr in der Krise einer lebensbedrohlichen Risikoschwangerschaft beizustehen. Die Scheidung der Eltern der Zweitbeschwerdeführerin habe unweigerlich die räumliche Trennung zwischen Mutter und Tochter herbeigeführt, daraus dürfe aber nicht der Rückschluss gezogen werden, dass durch derart unvermeidliche äußere Umstände auch die innere Verbundenheit zwischen Mutter und Tochter durchtrennt worden sei. Eine intensive innere Verbindung dürfe nicht nur unter dem Gesichtspunkt von rein äußerlichen Umständen beurteilt werden. Die belangte Behörde habe es unterlassen, den Akteninhalt der Mutter zu berücksichtigen. Aus diesem Akt gehe hervor, dass die Mutter der Beschwerdeführerin körpermedizinisch schwer krank, psychiatrisch beträchtlich gestört und behindert sei. Zudem sei die Zweitbeschwerdeführerin selbst psychisch krank. Vor dem Hintergrund dieser Umstände sei nicht nachvollziehbar, dass die belangte Behörde sich darauf beschränkt habe, ihre Beurteilung auf einige wenige und bloß rein äußerliche Fakten zu stützen.

Zum Gesundheitszustand der Zweitbeschwerdeführerin bzw. zur Beurteilung der Zumutbarkeit einer Überstellung nach Italien sei auszuführen, dass es nach einem Selbstmordversuch eine dreimalige Vollhospitalisierung in der Psychiatrie gegeben habe. Unter Verweis auf die Diagnosen wurde festgehalten, dass der Psychiater dringend die Fortsetzung der dichten laufenden Therapie am Ort bei absoluter Indikation bei ansonsten akuter Gefahr für Leib und

Leben der Patientin empfohlen habe. Zudem seien die Eltern des minderjährigen Drittbeschwerdeführers aufgrund der massiven psychischen Erkrankung der Zweitbeschwerdeführerin derzeit nicht in der Lage, hinreichend für das Wohl des Kindes Sorge zu tragen.

Die belangte Behörde habe es unterlassen, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Zweitbeschwerdeführerin einer Beweiswürdigung zu unterziehen. Die medizinische Versorgung und eine Unterkunft seien in Italien nicht ausreichend gewährleistet. Die belangte Behörde hätte zumindest konkrete und auf den Einzelfall bezogene Erwägungen tätigen müssen, ob im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen Selbsteintritt Österreichs gegeben seien.

Der Beilage beigefügt waren folgende neue Dokumente:

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-

Ärztlicher Entlassungsbefund eines Landesklinikums vom 09.10.2017;

Diagnose bei Entlassung: "Anpassungsstörung F 43.2, Zustand nach SMV" [Anm. BVwG: Selbstmordversuch]

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-

Überweisungsschein für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Am 07.12.2017 langten folgende medizinischen Unterlagen ein:

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-

Ambulanzbefund vom 29.11.2017; Diagnose: "Verdacht auf rezid. depress. Störung, dzt. mittelgradig; Anamn. Verdacht auf Persönlichkeitsstörung; Zustand nach Selbstmordversuch durch Medikamentenintoxikation." Es wurden Tabletten verschrieben, sowie eine Psychotherapie, eine neuerliche Vorstellung, ein EKG und ein Labortest angeraten.

-

Ambulanzbefund vom 14.11.2017

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-

Kurzbrief eines Landesklinikums vom 27.11.2017; Diagnose:

"Sekundäre Enuresis, emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst, DD posttraumatische Belastungsreaktion." Eine medikamentöse Therapie wurde nicht vorgeschlagen jedoch eine Wiederbestellung für den 06.12.2017 empfohlen.

-

Kurzbrief vom 21.11.2017, 13.11.2017 und vom 08.11.2017

Am 14.12.2017 langten folgende medizinische Unterlagen ein:

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-

Ambulanzbefund vom 07.12.2017

-

Ambulanzkarte vom 23.08.2017

-

Aufnahmeschein vom 15.12.2017

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-
Kurzbrief vom 12.12.2017, in dem die bisherige Diagnose bestätigt wurde.

Am 21.12.2017 langte betreffend den Drittbeschwerdeführer ein Schreiben samt Ambulanzbefund vom 30.10.2017 ein.

7. Mit Urteil des Landesgerichtes XXXX vom 18.12.2017, Zi. XXXX, wurde der Erstbeschwerdeführer wegen Fälschung besonders geschützter Urkunden zu einer bedingten Freiheitsstrafe von zwei Monaten unter Setzung einer Probezeit von drei Jahren verurteilt.

8. Am 25.01.2018 wurde betreffend die Zweitbeschwerdeführerin ein Ambulanzbefund vom 19.01.2018 vorgelegt. Die Diagnose lautete:

"Depressive Episode ggw. mittelgradig; Verdacht auf Persönlichkeitsstörung"; empfohlen wurde eine medikamentöse Therapie.

Am 31.01.2018 wurde ein Empfehlungsschreiben eines Vereins sowie folgende neue Befunde vorgelegt:

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 04.01.2018

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 30.10.2017

-
Kurzbrief vom 19.12.2017, vom 03.01.2018, vom 15.01.2018 und vom 22.01.2018; Diagnose: "Sekundäre Enuresis, emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst, DD posttraumatische Belastungsreaktion". Eine medikamentöse Therapie wurde nicht verschrieben, aber jeweils ein Kontrolltermin fixiert.

Am 06.02.2018 wurde betreffend die Zweitbeschwerdeführerin eine Aufenthaltsbestätigung vom 15.12.2017 vorgelegt. Dieser ist zu entnehmen, dass sie vom 15.12.2017 bis zum 17.12.2017 stationär in Behandlung gewesen sei.

Am 21.03.2018 langten folgende Unterlagen ein:

-
Kirchenbesuchsbestätigung

-
Sterbeurkunde des Vaters der Zweitbeschwerdeführerin;

Todesursache: "Herzinfarkt - Schlaganfall/Rektale-Probleme, Organen. Störungen"

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 07.02.2018 und vom 08.03.2018; Diagnose:

"Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, Zustand nach Selbstmordversuch durch Medikamentenintoxikation"

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 21.02.2018 mit der bisherigen Diagnose

-
Kurzbrief vom 13.02.2018, vom 21.02.2018, vom 26.02.2018 und vom 07.03.2018 mit der bisherigen Diagnose

Am 28.05.2018 wurden folgende neue Befunde vorgelegt:

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 08.05.2018

-
Klientenkarte

Den Drittbeschwerdeführer betreffend:

-
Klientenkarte

Am 21.06.2018 langten folgende medizinischen Unterlagen ein:

Den Erstbeschwerdeführer betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 12.06.2018; Diagnose: "Depressiv Episode ggw. mittelgradig." Dem Erstbeschwerdeführer wurde die Einnahme von Escitalopram 10 mg [Anm. BVwG: Antidepressivum] empfohlen und ein Kontrolltermin vereinbart.

Die Zweitbeschwerdeführerin betreffend:

-
Ambulanzbefund vom 06.06.2018

Am 02.07.2018 wurde ein handschriftliches Schreiben eines Allgemeinmediziners vom 27.06.2018 vorgelegt, in dem eine Verpflegung der Beschwerdeführer in einer anderen Unterkunft am besten in der Nähe der Mutter der Zweitbeschwerdeführerin empfohlen wurde. Weiters wurden betreffend die Zweitbeschwerdeführerin ein Ambulanzbefund vom 19.06.2018 und betreffend den Drittbeschwerdeführer ein Kurzbrief vom 20.06.2018 und ein Ambulanzbericht vom 21.02.2018 vorgelegt. Die Diagnosen lauteten wie bisher.

Einer Vorfallsmeldung vom 24.08.2018 ist zu entnehmen, dass die Zweitbeschwerdeführerin schwanger sei.

Mit am 07.09.2018 einlangendem Schreiben wurden betreffend die Zweitbeschwerdeführerin ein Arztbrief einer gynäkologischen Abteilung eines Krankenhauses vorgelegt; Diagnose: "UB-Schmerzen in Grav IV/II/I, SSW 9 2; Soorkolpitis [Anm. BVwG].

Scheidenpilzinfektion], St.p. 2x Sektio im Iran [Anm. BVwG: Status nach zweimaligem Kaiserschnitt]; St.p. 1x AB [Status nach Abort]; vorgelegt wurde auch eine Terminliste für die Physiotherapie.

Am 16.10.2018, am 24.10.2018 und am 30.11.2018 langten weitere (medizinische) Unterlagen insbesondere zur Schwangerschaft der Zweitbeschwerdeführerin ein. Aus der Kopie des vorgelegten Mutter-Kind-Passes ergibt sich der XXXX als errechneter Geburtstermin. Des Weiteren ist einem Arztbrief zu entnehmen, dass die Zweitbeschwerdeführerin zuletzt am 12.10.2018 aufgrund von Unterbauchziehen und Schmerzen bei einer Panikattacke vorstellig wurde.

Betreffend den Drittbeschwerdeführer wurde ein Ambulanzbefund der Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 06.09.2018 vorgelegt; Diagnose: "F 98 sekundäre Enuresis, F 93 emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst, F 43 Reaktion auf schwere Belastungen". Unter Zugrundelegung der familiären Situation, die in dem Arztbrief ausführlich beschrieben wurde, wobei der Schilderung zu entnehmen ist, dass sich mit der Verbesserung des psychischen Zustandsbildes der Mutter [Zweitbeschwerdeführerin] gleichzeitig ein depressiver Einbruch beim Vater [Erstbeschwerdeführer] abgezeichnet habe, wurden folgende "weiterführende Empfehlungen" festgehalten:

-
"Die Ermöglichung von Kontakten zur in Österreich lebenden Großmutter auch über mehrere Tage erwies sich (...) als Ressource für die Mutter und [das Kind].

-
Um eine innere Sicherheit des Kindes zu begünstigen, gilt es, eine äußere Sicherheit zu unterstützen, die, um weitere Entwicklungsgefährdung des Buben abzuwenden, neben der möglichst raschen Klärung der Aufenthaltssituation (im

Sinne des Grundbedürfnisses nach Orientierung und Kontrolle) natürlich auch im Rahmen der Behandlung der Eltern unabdingbar ist.

-
Gleichbleibende, haltgebende Strukturen und Rituale können [dem Kind] darüber hinaus ein kleines Stück Sicherheit geben.

-
Eine altersadäquate, pädagogisch-strukturierte Förderung (wie im Sinne des Besuches eines Kindergartens) und der Kontakt zu gleichaltrigen Kindern sind dringend zu empfehlen.

-
Langfristig gesehen ist davon auszugehen, dass [das Kind] von einer Spieltherapie gut profitieren kann.

-
Die Fortsetzung der Behandlung inkl. Elternberatung macht aus unserer Sicht aber auch Sinn, um eine Stabilität aufrecht zu erhalten, Kontinuität zu gewähren und eine psychische Dekompensation zu vermeiden."

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die Beschwerdeführer, alle iranische Staatsangehörige, stellten in Österreich am 13.07.2017 die gegenständlichen Anträge auf internationalen Schutz; sie verfügten zu diesem Zeitpunkt über gültige, von der italienischen Vertretungsbehörde in Teheran/Iran ausgestellte Schengen-Visa Typ C (Gültigkeitsdauer von 23.06.2017 bis 17.07.2017).

Das BFA richtete am 17.07.2017 ein auf Art. 12 Abs. 2 oder 3 Dublin-III-VO gestütztes Aufnahmeverfahren an Italien, dem Italien gemäß Art. 22 Abs. 7 Dublin-III-VO durch Verfristung zustimmte.

Beim Erstbeschwerdeführer wurde zuletzt eine mittelgradige depressive Episode (F 32.1) diagnostiziert und er steht diesbezüglich in medikamentöser Behandlung.

Die Zweitbeschwerdeführerin hat am 03.10.2017 einen Selbstmordversuch durch Medikamentenintoxikation unternommen und war mehrmals stationär in Behandlung (Vollhospitalisierung in der Psychiatrie). Bei ihr wurde zuletzt eine mittelgradige depressive Episode (F 32.1) diagnostiziert und es besteht der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Sie befindet sich in engmaschiger psychiatrischer Kontrolle. Die Therapie erfolgt durch eine Kombination von Psychopharmaka. Die Zweitbeschwerdeführerin hat zudem zwei Fehlgeburten erlitten, bevor sie den Drittbeschwerdeführer zur Welt brachte. Sie ist derzeit schwanger; der errechnete Geburtstermin ist der XXXX.

Beim minderjährigen Drittbeschwerdeführer wurde zuletzt erneut folgende Diagnose gestellt: "F 98 sekundäre Enuresis, F 93 emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst, F 43 Reaktion auf schwere Belastungen". Er steht in engmaschiger Behandlung und Kontrolle durch die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz.

Seit Februar 2013 ist die Mutter der Zweitbeschwerdeführerin in Österreich asylberechtigt. Es besteht zwar kein gemeinsamer Haushalt der Beschwerdeführer mit dieser, dennoch liegt zwischen den Beschwerdeführern und der Mutter der Zweitbeschwerdeführerin ein berücksichtigungswürdiges Abhängigkeitsverhältnis vor, da diese einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung des psychischen Zustands insbesondere der Zweitbeschwerdeführerin und des Drittbeschwerdeführers leistet.

Mit Urteil des Landesgerichtes XXXX vom 18.12.2017, Zl. XXXX, wurde der Erstbeschwerdeführer wegen Fälschung besonders geschützter Urkunden zu einer bedingten Freiheitsstrafe von zwei Monaten unter Setzung einer Probezeit von drei Jahren verurteilt.

Die Beschwerdeführer besuchen in Österreich regelmäßig den Gottesdienst.

2. Beweiswürdigung:

Dass die Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Antragstellung über gültige und von Italien ausgestellte Schengen-Visa verfügten, ergibt sich aus dem Ergebnis der Abfrage der VIS-Datenbank.

Die Feststellung bezüglich der Zustimmung zur Aufnahme der Beschwerdeführer seitens Italiens durch Verfristung ergibt sich aus dem durchgeführten Konsultationsverfahren zwischen der österreichischen und der italienischen Dublin-Behörde. Der diesbezügliche Schriftwechsel ist Teil des Verwaltungsaktes.

Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführer ergeben sich aus der Aktenlage, insbesondere aus den zahlreichen vorgelegten ärztlichen Schreiben und Befunden.

Die festgestellte berücksichtigungswürdige Abhängigkeit zwischen den Beschwerdeführern und der Mutter der Zweitbeschwerdeführerin lässt sich den entsprechenden ärztlichen Schreiben entnehmen, die das im Verfahren erstattete Vorbringen medizinisch fundiert untermauern. Aus ärztlicher Sicht trägt der Kontakt zur in Österreich asylberechtigten Schwiegermutter/Mutter/Großmutter zur Stabilisierung des psychischen Zustands der Beschwerdeführer bei. Insbesondere in Bezug auf den minderjährigen Drittbeschwerdeführer, dem es an innerer Sicherheit mangelt, gilt es laut den Befunden, eine äußere Sicherheit zu unterstützen, um weitere Entwicklungsgefährdung des Kindes abzuwenden. Dabei sind gleichbleibende, haltgebende Strukturen und Rituale bedeutsam; in diese wird auch die Großmutter eingebunden. Sie wurde von ärztlicher Seite als wichtige Ressource für die Zweitbeschwerdeführerin und den Drittbeschwerdeführer erkannt.

Auch die strafrechtliche Verurteilung des Erstbeschwerdeführers und der Umstand, dass die Beschwerdeführer in Österreich regelmäßig den Gottesdienst besuchen, lässt sich den im Akt aufliegenden entsprechenden Mitteilungen entnehmen.

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A) Stattgabe der Beschwerde und Behebung des bekämpften Bescheides:

Die maßgeblichen Bestimmungen des Asylgesetzes 2005 (AsylG 2005) idgF lauten:

"§ 5 (1) Ein nicht gemäß §§ 4 oder 4a erledigter Antrag auf internationalen Schutz ist als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin-Verordnung zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist. Mit der Zurückweisungsentscheidung ist auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist. Eine Zurückweisung des Antrages hat zu unterbleiben, wenn im Rahmen einer Prüfung des § 9 Abs. 2 BFA-VG festgestellt wird, dass eine mit der Zurückweisung verbundene Anordnung zur Außerlandesbringung zu einer Verletzung von Art. 8 EMRK führen würde.

(2)

(3) Sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder beim Bundesamt oder beim Bundesverwaltungsgericht offenkundig sind, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung sprechen, ist davon auszugehen, dass der Asylwerber in einem Staat nach Abs. 1 Schutz vor Verfolgung findet.

§ 10 (1) Eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz ist mit einer Rückkehrentscheidung oder einer Anordnung zur Außerlandesbringung gemäß dem 8. Hauptstück des FPG zu verbinden, wenn

1. der Antrag auf internationalen Schutz gemäß §§ 4 oder 4a zurückgewiesen wird,
2. der Antrag auf internationalen Schutz gemäß § 5 zurückgewiesen wird,
3. ...

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.

§ 9 Abs. 1 und 2 und § 21 Abs. 3 BFA-Verfahrensgesetz (BFA-VG) idgF lauten:

"§ 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.

§ 21 (3) BFA-VG lautet: Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesamtes im Zulassungsverfahren statzugeben, ist das Verfahren zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch statzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint.

§ 21 (3) Ist der Beschwerde gegen die Entscheidung des Bundesamtes im Zulassungsverfahren statzugeben, ist das Verfahren zugelassen. Der Beschwerde gegen die Entscheidung im Zulassungsverfahren ist auch statzugeben, wenn der vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, dass die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint."

§ 61 Fremdenpolizeigesetz 2005 (FPG) idgF lautet:

"§ 61 (1) Das Bundesamt hat gegen einen Drittstaatsangehörigen eine Außerlandesbringung

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

© 2026 JUSLINE

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