

TE Bvg Erkenntnis 2019/7/25 W277 1425747-3

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 25.07.2019

Entscheidungsdatum

25.07.2019

Norm

AsylG 2005 §2 Abs1 Z13

AsylG 2005 §3 Abs1

AsylG 2005 §57

BFA-VG §9

B-VG Art. 133 Abs4

FPG §46

FPG §52 Abs2 Z2

FPG §52 Abs9

FPG §55 Abs1

FPG §55 Abs1a

FPG §55 Abs2

FPG §55 Abs3

Spruch

W277 1425747-3/37E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin Mag. ESCHLBÖCK, MBA, über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , StA. der Russischen Föderation, vom XXXX , vertreten durch XXXX , gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom XXXX , Zi. XXXX , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am XXXX , zu Recht:

- A) Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- B) Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

I. Verfahrensgang

1. Die Beschwerdeführerin (in der Folge: BF), eine Staatsangehörige der Russischen Föderation, stellte nach illegaler Einreise in das Bundesgebiet erstmals am XXXX einen Antrag auf internationalen Schutz.

1.1. Mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (in der Folge: BFA) vom XXXX wurde der Antrag der BF hinsichtlich des Status eines Asylberechtigten gemäß § 3 Abs. 1 iVm. § 2 Absatz 1 Ziffer 13 AsylG 2005 (Spruchpunkt I.) und hinsichtlich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat der Russischen Föderation (Spruchpunkt II.) abgewiesen. Die BF wurde gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 AsylG 2005 aus dem österreichischen Bundesgebiet in die Russische Föderation ausgewiesen.

1.2. Gegen diesen Bescheid er hob die BF mit Schriftsatz vom XXXX durch ihre Rechtsvertretung binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde.

1.3. Die BF ist am XXXX unter Gewährung XXXX von Rückkehrshilfe aus dem Bundesgebiet ausgereist.

1.4. Mit Verfahrensanordnung des Asylgerichtshofes vom XXXX wurde der Antrag der BF auf internationalen Schutz als gegenstandslos abgelegt.

2. Im XXXX reiste die BF erneut illegal in das Bundesgebiet ein und stellte am XXXX einen Antrag auf internationalen Schutz und wurde durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes erstbefragt. Hierbei gab sie im Wesentlichen an, dass sie nach Ihrer Rückkehr in die Heimat aufgrund einer Herzkrankheit oft im Krankenhaus gewesen sei und zu ihrer Tochter nach Österreich kommen wollte. Dies sei ihr einziger Fluchtgrund.

2.1. Am XXXX wurde die BF durch das BFA niederschriftlich einvernommen.

3. Mit Bescheid des BFA vom XXXX wurde der Antrag der BF hinsichtlich des Status eines Asylberechtigten gemäß § 3 Abs. 1 iVm.

§ 2 Absatz 1 Ziffer 13 AsylG 2005 (Spruchpunkt I.) und hinsichtlich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat der Russischen Föderation (Spruchpunkt II.) abgewiesen. Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen wurde nicht erteilt, eine Rückkehrentscheidung erlassen und festgestellt, dass die Abschiebung in die Russische Föderation zulässig ist. Die Frist zur freiwilligen Ausreise wurde mit 14 Tagen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt III.) festgesetzt.

Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Wunsch der BF nach besseren Lebensbedingungen nicht die Gewährung von Asyl rechtfertigen könne. Es könne kein gesundheitliches Hindernis für eine Verbringung in den Herkunftsstaat festgestellt werden. Die angegebenen Erkrankungen seien nach den Angaben der BF selbst, den Länderfeststellungen und den vorgelegten Befunden im Herkunftsland behandelbar.

3.1. Das BFA stellte der BF amtswegig einen Rechtsberater zur Seite.

4. Gegen diesen Bescheid er hob die BF mit Schriftsatz vom XXXX durch ihre Rechtsvertretung binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde. Hierbei wurde ihrerseits im Wesentlichen vorgebracht, dass sie "herzkrank" sei und einen "Herzfehler" habe. Erst nach einer endgültigen Diagnose wären nachvollziehbare Feststellungen über die Art der Erkrankung möglich. Dass die BF über kein Eigentum verfüge und auf Dauer nicht selbsterhaltungsfähig sei, hätte die belangte Behörde nicht berücksichtigt.

5. Mit Schriftsatz vom XXXX wurde der BF ein Parteiengehör zur beabsichtigten Bestellung einer medizinischen Sachverständigen zur Einholung eines Sachverständigengutachtens betreffend der seitens BF vorgelegten Befunde und eine Frist zur Stellungnahme gewährt. Die BF hat dagegen keine Einwände erhoben.

5.1. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichtes vom XXXX wurde Frau XXXX zur Sachverständigen aus XXXX bestellt. Die seitens der BF vorgelegten Befunde der russischen Sprache wurden zuvor einer Übersetzung zugeführt. Sämtliche durch die BF vorgelegten Befunde wurden der Sachverständigen zur schriftlichen Gesamtbeurteilung vorgelegt und weiters aufgetragen folgende Fragen zu beantworten:

(1.) Ist die BF lebensbedrohlich krank?

(2.) Wenn ja, welche Behandlung ist erforderlich

5.2. Dem Gutachten vom XXXX ist im Wesentlichen zusammenfassend zu entnehmen, dass die BF nicht lebensbedrohlich krank ist.

5.3. Der BF wurde am XXXX das Sachverständigengutachten vom XXXX im Zuge eines Parteiengehörs übermittelt und eine Frist zur Stellungnahme von zwei Wochen gewährt.

5.4. Mit Schriftsatz vom XXXX erfolgte eine Stellungnahme der BF durch ihre Rechtsvertretung, welcher im Wesentlichen zu entnehmen ist, dass Zweifel hinsichtlich der Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich einer Psychotherapie in der Russischen Föderation bestehe. Aufgrund der Krankheit und der sich daraus ergebenden Pflegebedürftigkeit der BF sei es für sie schwierig, alltägliche Aktivitäten ohne Unterstützung der im Bundesgebiet lebenden Tochter zu erledigen.

6. Das Bundesverwaltungsgericht führte am XXXX in Anwesenheit einer Dolmetscherin für die Sprache Russisch eine öffentliche, mündliche Verhandlung durch, an welcher die BF, ihre Rechtsvertretung und die im Bundesgebiet lebende XXXX der BF als Vertrauensperson anwesend waren. Das BFA hat mit Schriftsatz vom XXXX mitgeteilt, dass die Teilnahme eines informierten Vertreters aus dienstlichen und personellen Gründen nicht möglich ist und ist folglich nicht erschienen. Der in der Verhandlung gestellte Antrag auf Einvernahme ihrer Tochter, welche sie zur Verhandlung begleitet hat, als Zeugin bezüglich ihres Familienlebens in Österreich wurde gewährt. Die BF wurde ausführlich zu ihrer Person und zu den angegebenen Krankheiten befragt. Es wurde ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den ins Verfahren eingeführten Anfragebeantwortungen der Staatendokumentationen bezüglich der von ihr angegebenen Medikamente und den mit der Ladung zugestellten Länderberichten gegeben. Vorgelegt wurden eine Teilnahmebestätigung vom XXXX über einen "Grundkurs für Deutsch" Besuch (./A); eine nicht personalisierte Einladung zu einem Benefizessen, eine nicht personalisierte Einladung zum gemeinsamen Kochen, zwei Kopien von Fotos der BF bei einem gemeinsamen Kochen bei der Unterkunftsgeberin (./B); Kopien von Fotos der BF bei einem Maroniessen mit Klosterschwestern, Bilder von einer Feier in der Unterkunft, ein Foto mit der Unterkunftsgeberin und anderen Personen, ein Foto von einer Nikolausfeier (./C); ein Schreiben der Tochter über die Mutter (./D)

7. Das Bundesverwaltungsgericht führte eine Strafregisterabfrage durch. Es scheint keine Verurteilung auf.

II. Für das Bundesverwaltungsgericht ergibt sich daraus wie folgt:

1. Feststellungen:

1.1. Zur Person der BF

1.1.1. Die BF ist eine volljährige Staatsangehörige der Russischen Föderation muslimischen Glaubens.

1.1.2. Sie wurde nach islamischem Ritus geschieden und hat zwei Kinder. Die Tochter lebt mit den XXXX im Bundesgebiet, XXXX. Der Sohn lebt mit seiner Familie in XXXX in der Ortschaft XXXX.

1.1.3. Die vier Schwestern der BF leben in XXXX, ein Bruder lebt in XXXX, ein weiterer Bruder lebt in XXXX. Zu ihren Geschwistern hat sie unregelmäßigen, fernmündlichen Kontakt.

1.1.4. Die BF hat eine Wohnung in XXXX und bezieht eine Pension in ihrem Heimatland.

1.1.5. Die BF leidet an keiner schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung im physischen oder psychischen Bereich.

1.1.6. Der BF droht keine asylrechtlich relevante Verfolgung im Herkunftsstaat der Russischen Föderation.

1.1.7. Sie ist strafrechtlich unbescholten.

1.2. Zur maßgeblichen Situation im Herkunftsstaat

Aus den im Länderinformationsblatt der Staatendokumentation vom 31.08.2018, letzte Kurzinformation eingefügt am 28.02.2019 (in der Folge: LIB 2018), zitierten Länderberichten ergibt sich zur Lage in der Russischen Föderation entscheidungsrelevant Folgendes:

1.2.1. Medizinische Versorgung in der Russischen Föderation

Die medizinische Versorgung wird von staatlichen und privaten Einrichtungen zur Verfügung gestellt. StaatsbürgerInnen haben im Rahmen der staatlich finanzierten, obligatorischen Krankenversicherung (OMS) Zugang zu einer kostenlosen medizinischen Versorgung. Vorausgesetzt für OMS sind Unterlagen wie ein gültiger Pass und die Geburtsurkunde, welche bei der nächstliegenden Krankenversicherung eingereicht werden müssen. An staatlichen wie auch an privaten Kliniken sind medizinische Dienstleistungen verfügbar, für die man direkt bezahlen kann (im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung - Voluntary Medical Insurance DMS) (IOM - International Organisation of Migration (2017):

Länderinformationsblatt Russische Föderation - ÖB Moskau (12.2017):

Asyländerbericht Russische Föderation - Ostexperte.de (22.9.2017).

Die kostenfreie Versorgung umfasst Notfallbehandlung, Ambulante Behandlung, inklusive Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu Hause und in Kliniken, Stationäre Behandlung und teilweise kostenlose Medikamente. Medizinische Leistungen stehen im Allgemeinen kostenfrei zur Verfügung. Es gibt jedoch auch private Anbieter (IOM 2017), die zum Teil auch mit OMS abrechnen (GTAI - German Trade and Invest (5.1.2016): Russlands Privatmedizin erfährt ungewohnten Zulauf). Immer mehr russische Staatsbürger wenden sich an Privatkliniken (GTAI 5.1.2016, vgl. Ostexperte 22.9.2017).

Das Recht auf kostenlose medizinische Grundversorgung für alle Bürger ist in der Verfassung verankert (GIZ 7.2018c, vgl. IOM 2017, AA - Auswärtiges Amt (21.5.2018): Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation - GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (7.2018c): Russland, Gesellschaft, ÖB Moskau 12.2017). Das noch aus der Sowjetzeit stammende Gesundheitssystem bleibt jedoch ineffektiv. Trotz der schrittweisen Anhebung der Honorare sind die Einkommen der Ärzte und des medizinischen Personals noch immer niedrig. Dies hat zu einem System der faktischen Zuzahlung durch die Patienten geführt, obwohl ärztliche Behandlung eigentlich kostenfrei ist (GIZ 7.2018c).

Das Wissen und die technischen Möglichkeiten für anspruchsvollere Behandlungen sind meistens nur in den Großstädten vorhanden. Das Hauptproblem ist weniger die fehlende technische Ausstattung als vielmehr ein gravierender Ärztemangel und eine unzureichende Aus- und Fortbildung. Hinzu kommt, dass die Gesundheitsversorgung zu stark auf klinische Behandlung ausgerichtet ist und gleichzeitig Allgemeinmediziner und Chirurgen fehlen. Das Problem wurde vom Staat erkannt. Die Zahl der Ärzte ist 2016 leicht gestiegen. Dank großangelegter Prophylaxe-Programme hat sich die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen vervierfacht (AA - Auswärtiges Amt (21.5.2018): Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation - GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (7.2018c): Russland, Gesellschaft).

Im Bereich der medizinischen Versorgung von Rückkehrern sind der Botschaft keine Abweichungen von der landesweit geltenden Rechtslage bekannt. Seit Jänner 2011 ist das "Föderale Gesetz Nr. 326-FZ über die medizinische Pflichtversicherung in der Russischen Föderation" vom November 2010 in Kraft und seit Jänner 2012 gilt das föderale Gesetz Nr. 323-FZ vom November 2011 über die "Grundlagen der medizinischen Versorgung der Bürger der Russischen Föderation". Laut Gesetz hat jeder Mensch Anrecht auf kostenlose medizinische Hilfestellung in dem gemäß "Programm der Staatsgarantien für kostenlose medizinische Hilfestellung" garantierten Umfang. Von diesem Programm sind alle Arten von medizinischer Versorgung (Notfallhilfe, ambulante Versorgung, stationäre Versorgung, spezialisierte Eingriffe) erfasst. Kostenpflichtig sind einerseits Serviceleistungen (Einzelzimmer u.Ä.), andererseits jene medizinischen Leistungen, die auf Wunsch des Patienten durchgeführt werden (z.B. zusätzliche Untersuchungen, die laut behandelndem Arzt nicht indiziert sind). Bei Anmeldung in der Klinik muss die Krankenversicherungskarte (oder die Polizze) vorgelegt werden, womit der Zugang zur medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Russischen Föderation gewährleistet ist. Personen haben das Recht auf freie Wahl der medizinischen Anstalt und des Arztes, allerdings mit Einschränkungen. Für einfache medizinische Hilfe, die in der Regel in Polikliniken erwiesen wird, haben Personen das Recht die medizinische Anstalt nicht öfter als einmal pro Jahr, unter anderem nach dem territorialen Prinzip (d.h. am Wohn, Arbeits- oder Ausbildungsort), zu wechseln. Davon ausgenommen ist ein Wechsel im Falle einer Änderung des Wohn- oder Aufenthaltsortes. Das bedeutet aber auch, dass die Inanspruchnahme einer medizinischen Standardleistung (gilt nicht für Notfälle) in einem anderen als dem "zuständigen" Krankenhaus, bzw. bei einem anderen als dem "zuständigen" Arzt, kostenpflichtig ist. In der ausgewählten Organisation können Personen ihren Allgemeinarzt nicht öfter als einmal pro Jahr wechseln. Falls eine geplante spezialisierte medizinische Behandlung im Krankenhaus nötig wird, erfolgt die Auswahl der medizinischen Anstalt durch den Patienten gemäß der Empfehlung des betreuenden Arztes oder selbstständig, falls mehrere medizinische Anstalten zur Auswahl stehen. Abgesehen von den obenstehenden Ausnahmen sind Selbstbehalte nicht vorgesehen (ÖB Moskau 12.2017).

Die Versorgung mit Medikamenten ist grundsätzlich bei stationärer Behandlung sowie bei Notfallbehandlungen kostenlos. Es wird aber berichtet, dass in der Praxis die Bezahlung von Schmiergeld zur Durchführung medizinischer Untersuchungen und Behandlungen teilweise erwartet wird (ÖB Moskau 12.2017). Bestimmte Medikamente werden kostenfrei zur Verfügung gestellt, z.B. Medikamente gegen Krebs und Diabetes (DIS - Danish Immigration Service

(1.2015): Security and human rights in Chechnya and the situation of Chechens in the Russian Federation - residence registration, racism and false accusations; Report from the Danish Immigration Service's fact finding mission to Moscow, Grozny and Volgograd, the Russian Federation; From 23 April to 13 May 2014 and Paris, France 3 June 2014). Weiters wird berichtet, dass die Qualität der medizinischen Versorgung hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Ausstattung von Krankenhäusern und der Qualifizierung der Ärzte landesweit variieren kann (ÖB Moskau 12.2017). Die Palliativmedizin muss erheblich ausgebaut werden, es fehlen vor allem stark wirkende Schmerzmedikamente. Im Zuge der Lokalisierungspolitik der Russischen Föderation sinkt der Anteil an hochwertigen ausländischen Medikamenten. Es wurde über Fälle von Medikamenten ohne oder mit schädlichen Wirkstoffen berichtet. Im starken Kontrast zum Erleben der Bevölkerung sieht die Regierung ihre Reformen im Gesundheitswesen pauschal als Erfolg und führt als Beleg die gestiegene Lebenserwartung an (AA - Auswärtiges Amt (21.5.2018):

Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation - GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (7.2018c): Russland, Gesellschaft).

Das Gesundheitswesen wird im Rahmen der "Nationalen Projekte", die aus Rohstoffeinnahmen finanziert werden, modernisiert. So wurden landesweit sieben föderale Zentren mit medizinischer Spitzentechnologie und zwölf Perinatalzentren errichtet, Transport und Versorgung von Unfallopfern verbessert. Schrittweise werden die Gehälter für das medizinische Personal angehoben sowie staatliche Mittel in die Modernisierung bestehender Kliniken investiert. Seit 2002 ist die Lebenserwartung in Russland stetig gestiegen (GIZ 7.2018c).

Aufgrund der Bewegungsfreiheit im Land ist es für alle Bürger der Russischen Föderation möglich, bei Krankheiten, die in einzelnen Teilrepubliken nicht behandelbar sind, zur Behandlung in andere Teile der Russischen Föderation zu reisen (vorübergehende Registrierung - DIS 1.2015, vgl. AA - Auswärtiges Amt (21.5.2018):

Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Russischen Föderation - GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (7.2018c): Russland, Gesellschaft).

1.2.2. Medizinische Versorgung in Tschetschenien

Wie jedes Subjekt der Russischen Föderation hat auch Tschetschenien eine eigene öffentliche Gesundheitsverwaltung, die die regionalen Gesundheitseinrichtungen wie z.B. regionale Spitäler (spezialisierte und zentrale), Tageseinrichtungen, diagnostische Zentren und spezialisierte Notfalleinrichtungen leitet. Das Krankenversicherungssystem wird vom territorialen verpflichtenden Gesundheitsfonds geführt. Schon 2013 wurde eine dreistufige Roadmap eingeführt, mit dem Ziel, die Verfügbarkeit und Qualität des tschetschenischen Gesundheitssystems zu erhöhen. In der ersten Stufe wird die primäre Gesundheitsversorgung - inklusive Notfall- und spezialisierte Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt. In der zweiten Stufe wird multidisziplinäre spezialisierte Gesundheitsversorgung und in der dritten Stufe die spezialisierte Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt (BDA - Belgium Desk on Accessibility (31.3.2015): Accessibility of healthcare: Chechnya, Country Fact Sheet via MedCOI). Es sind somit in Tschetschenien sowohl primäre als auch spezialisierte Gesundheitseinrichtungen verfügbar. Die Krankenhäuser sind in einem besseren Zustand als in den Nachbarrepubliken, da viele erst vor kurzem erbaut worden sind (DIS - Danish Immigration Service (1.2015): Security and human rights in Chechnya and the situation of Chechens in the Russian Federation - residence registration, racism and false accusations; Report from the Danish Immigration Service's fact finding mission to Moscow, Grozny and Volgograd, the Russian Federation; From 23 April to 13 May 2014 and Paris, France 3 June 2014).

Bestimmte Medikamente werden kostenfrei zur Verfügung gestellt, z.B. Medikamente gegen Krebs und Diabetes. Auch gibt es bestimmte Personengruppen, die bestimmte Medikamente kostenfrei erhalten. Dazu gehören Kinder unter drei Jahren, Kriegsveteranen, schwangere Frauen und Onkologie- und HIV-Patienten. Verschriebene Medikamente werden in staatlich lizenzierten Apotheken kostenfrei gegen Vorlage des Rezeptes abgegeben (DIS 1.2015). Weitere Krankheiten, für die Medikamente kostenlos weitergegeben werden (innerhalb der obligatorischen Krankenversicherung) sind ua.:

-

infektiöse und parasitäre Krankheiten

-

Tumore

- endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

- Krankheiten des Nervensystems - Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems

- Krankheiten des Kreislaufsystems

- Krankheiten des Atmungssystems

- Krankheiten des Verdauungssystems

- Krankheiten des Urogenitalsystems

- Krankheiten der Haut und der Unterhaut

- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

- Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

- Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht in der Kategorie der Internationalen Klassifikation von Krankheiten gelistet sind (BDA CFS 31.3.2015).

Die obligatorische Krankenversicherung deckt unter anderem auch klinische Untersuchungen von bestimmten Personengruppen wie Minderjährige, Studenten, Arbeiter usw. und medizinische Rehabilitation in Gesundheitseinrichtungen. Weiters werden zusätzliche Gebühren von Allgemeinmedizinern und Kinderärzten, Familienärzten, Krankenschwestern und Notfallmedizinern finanziert. Peritoneal- und Hämodialyse werden auch unterstützt (nach vorgegebenen Raten), einschließlich der Beschaffung von Materialien und Medikamenten. Die obligatorische Krankenversicherung in Tschetschenien ist von der föderalen obligatorischen Krankenversicherung subventioniert (BDA CFS 31.3.2015). Trotzdem muss angemerkt werden, dass auch hier aufgrund der niedrigen Löhne der Ärzte das System der Zuzahlung durch die Patienten existiert (BDA CFS 31.3.2015, vgl. GIZ 7.2018c, AA 21.5.2018). Trotzdem gibt es medizinische Einrichtungen, wo die Versorgung kostenfrei bereitgestellt wird, beispielsweise im Distrikt von Gudermes. In kleinen Dörfern sind die ärztlichen Leistungen auch günstiger (BDA CFS 31.3.2015).

In Tschetschenien gibt es nur einige private Gesundheitseinrichtungen, die normalerweise mit Spezialisten arbeiten, die aus den Nachbarregionen eingeladen werden. Die Preise sind hier um einiges teurer als in öffentlichen Institutionen aufgrund von komfortablerem Aufenthalt, besser qualifizierten Spezialisten und modernerer medizinischer Ausstattung (BDA CFS 31.3.2015).

Wenn eine Behandlung in einer Region nicht verfügbar ist, gibt es die Möglichkeit, dass der Patient in eine andere Region, wo die Behandlung verfügbar ist, überwiesen wird (BDA CFS 31.3.2015).

1.2.3. Gesundheitseinrichtungen in Tschetschenien

Gesundheitseinrichtungen, die die ländlichen Gebiete Tschetscheniens abdecken sind: "AchkhoyMartan RCH" (regional central hospital), "Vedenskaya RCH", "Grozny RCH", "Staro-Yurt RH" (regional hospital), "Gudermessky RCH", "Itum-Kalynskaya RCH", "Kurchaloevskaia RCH", "Nadterechnaye RCH", "Znamenskaya RH", "Goragorsky RH", "Naurskaya RCH", "Nozhai-Yurt RCH", "Sunzhensk RCH", "Urus-Martan RCH", "Sharoy RH", "Shatoiski RCH", "Shali RCH", "ChiriYurt

RCH", "Shelkovskaya RCH", "Argun municipal hospital № 1" und "Gvardeyskaya RH" (BDA CFS 31.3.2015).

Gesundheitseinrichtungen, die alle Gebiete Tschetscheniens abdecken, sind: "The Republican hospital of emergency care" (former Regional Central Clinic No. 9), "Republican Centre of prevention and fight against AIDS", "The National Centre of the Mother and Infant Aymani Kadyrova", "Republican Oncological Dispensary", "Republican Centre of blood transfusion", "National Centre for medical and psychological rehabilitation of children", "The Republican Hospital", "Republican Psychiatric Hospital", "National Drug Dispensary", "The Republican Hospital of War Veterans", "Republican TB Dispensary", "Clinic of pedodontics", "National Centre for Preventive Medicine", "Republican Centre for Infectious Diseases", "Republican Endocrinology Dispensary", "National Centre of purulent-septic surgery", "The Republican dental clinic", "Republican Dispensary of skin and venereal diseases", "Republican Association for medical diagnostics and rehabilitation", "Psychiatric Hospital 'Samashki', "Psychiatric Hospital 'Darbanhi'", "Regional Paediatric Clinic", "National Centre for Emergency Medicine", "The Republican Scientific Medical Centre", "Republican Office for forensic examination", "National Rehabilitation Centre", "Medical Centre of Research and Information", "National Centre for Family Planning", "Medical Commission for driving licenses" und "National Paediatric Sanatorium 'Chishki'" (BDA CFS 31.3.2015).

Städtische Gesundheitseinrichtungen in Grosny sind: "Clinical Hospital № 1 Grozny", "Clinical Hospital for children № 2 Grozny", "Clinical Hospital № 3 Grozny", "Clinical Hospital № 4 Grozny", "Hospital № 5 Grozny", "Hospital № 6 Grozny", "Hospital № 7 Grozny", "Clinical Hospital № 10 in Grozny", "Maternity № 2 in Grozny", "Polyclinic № 1 in Grozny", "Polyclinic № 2 in Grozny",

"Polyclinic № 3 in Grozny", "Polyclinic № 4 in Grozny",

"Polyclinic № 5 in Grozny", "Polyclinic № 6 in Grozny",

"Polyclinic № 7 in Grozny", "Polyclinic № 8 in Grozny", "Paediatric polyclinic № 1", "Paediatric polyclinic № 3 in Grozny", "Paediatric polyclinic № 4 in Grozny", "Paediatric polyclinic № 5", "Dental complex in Grozny", "Dental Clinic № 1 in Grozny", "Paediatric Psycho-Neurological Centre", "Dental Clinic № 2 in Grozny" und "Paediatric Dental Clinic of Grozny" (BDA CFS 31.3.2015).

1.2.4. Aus den Anfragenbeantwortung der Staatendokumentation vom:

-

11.04.2012 betreffend "Thrombo Ass",

-

11.06.2019 betreffend "Mexalen",

-

12.02.2019 betreffend "Motilium",

-

11.03.2019 betreffend "Brisoprolol, Lisinopril" und "Pantoprazol" und

-

vom 12.05.2017 betreffend "Escitalopram" ergibt sich, dass diese Medikamente in der Russischen Föderation und im Speziellen in Tschetschenien verfügbar sind.

Der Anfragenbeantwortung der Staatendokumentation vom 23.03.2018 ist zudem zu entnehmen, dass sowohl in der Russischen Föderation, als auch im Speziellen in Tschetschenien Psychiater und Psychologen, Kardiologen, Lungenfachärzte, Internisten, Gastroenterologen sowie Nierenfachärzte ambulant und stationär verfügbar sind. Prinzipiell sind die Behandlungen in öffentlichen Krankenhäusern kostenfrei. Wenn darüber hinaus eine faktische Zuzahlung durch den Patienten erforderlich sein sollte, gibt es föderale und territoriale Fonds sozialer Unterstützung der Bevölkerung. Diese gewähren auch Beihilfen zum Erwerb von Medikamenten. Angeführt ist auch eine Internetquelle, mit einer Liste von Wohltätigkeitsfonds, die Erwachsenen Hilfe bei der Heilbehandlung und in anderen Situationen gewährt.

1.3. Zur Situation der BF im Falle einer Rückkehr:

Der BF ist eine Rückkehr nach XXXX zumutbar.

Im Falle einer Rückkehr würde sie in keine existenzgefährdende Notlage geraten bzw. es würde ihr nicht die notdürftigste Lebensgrundlage entzogen werden.

Sie läuft folglich nicht Gefahr, grundlegende und notwendige Lebensbedürfnisse wie Nahrung, Kleidung sowie Unterkunft nicht befriedigen zu können und in eine ausweglose Situation zu geraten.

Im Falle einer Abschiebung in den Herkunftsstaat ist die BF nicht in ihrem Recht auf Leben gefährdet, der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen oder von der Todesstrafe bedroht.

Außergewöhnliche Gründe, die eine Rückkehr ausschließen, konnten nicht festgestellt werden.

1.4. Zur Situation der Beschwerdeführerin in Österreich

Die BF hält sich XXXX im Bundesgebiet auf. Sie lebt von staatlichen Leistungen und ging im Bundesgebiet bislang keinem Erwerb nach.

Die BF spricht nicht Deutsch und hat keine Zertifikate von abgelegten Deutschprüfungen vorgelegt. Sie besucht derzeit auch keine sonstigen Kurse oder Ausbildungen in Österreich.

Die Tochter und die XXXX der BF leben im Bundesgebiet. Ihnen wurde XXXX zuerkannt. Ein wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis zur BF besteht ebenso wenig, wie ein gemeinsamer Haushalt im Bundesgebiet.

Die BF verfügt darüber hinaus über keine weiteren, familiären oder sonstig verwandtschaftlichen bzw. familienähnlichen, sozialen Bindungen im Bundesgebiet. Sie hat keine österreichischen Freunde.

Ehrenamtliche Tätigkeiten hat sie seit ihrer Einreise in das Bundesgebiet nicht ausgeführt. Sie ist nicht Mitglied in einem Verein, einer religiösen Gruppe, oder einer sonstigen Organisation.

Die BF geht Freizeitaktivitäten nach und hat Kontakt zu ihren im Bundesgebiet lebenden Verwandten.

Es bestehen keine weiteren, substanzIELLEN Anknüpfungspunkte im Bereich des Privatlebens in Österreich.

2. Beweiswürdigung

2.1. Zur Person der BF

2.1.1. Die Identität der BF sowie ihre Staatszugehörigkeit stehen fest. Die Feststellungen zur Religionszugehörigkeit der BF gründen sich auf ihre insoweit widerspruchsfreien Angaben im Rahmen ihrer Erstbefragung am XXXX, der Einvernahme zu dem gegenständlichen Verfahren vor dem BFA (AS I 53) und der mündlichen Verhandlung vor dem BVwG. Ebenso verhält es sich zu den glaubhaften Angaben, dass sie nach islamischen Ritus von ihrem Mann geschieden ist (Niederschrift der mündlichen Verhandlung; in der Folge: NSV, S.9).

2.1.2. Dass die Tochter mit den XXXX im Bundesgebiet lebt XXXX, ergibt sich aus der Datenabfrage aus dem zentralen Melderegister und den Bescheiden des BFA vom XXXX.

2.1.3. Es bestehen keine Gründe an den glaubhaften Angaben der BF, dass ihr leiblicher Sohn mit seiner Familie in XXXX in der Ortschaft XXXX lebt, zu zweifeln. Unklar erscheint inwieweit Kontakt zu diesem besteht, zumal sie einerseits vor dem BVwG angab, dass dieser mit ihrem geschiedenen Ehemann leben würde und daher keinen Kontakt zu ihr haben wolle (NSV S. 9). Andererseits jedoch als Grund für den Kontaktabbruch ausführte, dass die Schwiegertochter nicht wolle, dass die BF zu ihrem Sohn ziehe (NSV, S. 21). Es war daher nicht feststellbar inwieweit der derzeitige Kontakt gegeben ist, da die BF diesbezüglich keine weiteren Angaben machen wollte.

2.1.4. Die Angaben der BF betreffend sonstigen Familienmitgliedern, welche in XXXX bzw. XXXX und XXXX sind ebenso glaubhaft wie widerspruchsfrei zu den bisherigen Angaben vor dem BFA (AS II 9 und 49). Es besteht auch kein Grund an ihren Angaben zu zweifeln, dass zu ihren Geschwistern unregelmäßiger, fernmündlicher Kontakt besteht (NSV S. 10).

2.1.5. Die BF hat bei den niederschriftlichen Befragungen vor dem BFA sowie vor dem BVwG angegeben, dass sie eine Wohnung in XXXX hat, welche derzeit unbewohnt ist (AS 45, NSV S. 10). Sie verfügt über Pensionszahlungen in ihrem Heimatland (AS 45, NSV S. 11,16 f.).

2.1.6. Die BF legte mehrmals dieselben Befunde aus ihrer Heimat und dem Bundesgebiet vor. Ihre Angaben, dass sie in

Tschetschenien zwei Mal einen Herzinfarkt gehabt hätte, fanden in der Übersetzung der vorgelegten, russischen Befundberichte keine Deckung. Darüber befragt, gab die BF an, dass sie dem BVwG nicht "alles" vorgelegt habe (NSV S. 12) und erschien ausweichend in der Beantwortung. Da die BF diesbezüglich nicht glaubhaft war und das Vorliegen eines Herzinfarktes in der Vergangenheit sowie diesbezügliche Operationen sich auch nicht aus den Befunden ergeben, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein gesteigertes Vorbringen handelt. Selbst bei Wahrannahme einer solchen Operation ist dem Sachverständigengutachten vom XXXX zweifelsfrei zu entnehmen, dass die BF zum Entscheidungszeitpunkt an keiner schwerwiegenden oder gar lebensbedrohlichen Erkrankung im physischen oder psychischen Bereich leidet.

Kardiologisch liegt keine lebensbedrohliche Erkrankung vor und es ist keine Suizidalität bezüglich einer posttraumatischen Belastungsstörung feststellbar. Aus den einer Übersetzung zugeführten Befunden aus Tschetschenien und der Russischen Föderation können die seitens der BF angegebenen zwei Herzinfarkte nicht bestätigt werden. Aus den Befunden ergibt sich kein Hinweis auf eine Herzinsuffizienz, es zeigt sich ein unauffälliger linker Ventrikel und ein unauffälliges Rechtsherz. Es besteht eine durchgehend rhythmische Herzaktion. In Hinblick auf Arterielle Hypertonie wurde ein zu niedriger Blutdruck und ein zu niedriger Puls unter antihypertensiver Medikation und herzfrequenzbremsender Therapie festgestellt, eine Anpassung der Medikation wurde folglich durchgeführt und es besteht in diesem Ausmaß keine lebensbedrohliche Erkrankung. Betreffend Belastungssatemnot liegt keine Angina pectoris vor und dies stellt keine lebensbedrohliche Einschränkung dar. Betreffend Niereninsuffizienz liegen keine Laborwerte vor, die eine wesentliche Verschlechterung darstellen könnten und es liegt keine lebensbedrohliche Erkrankung vor. Hinsichtlich der chronischen Spannungskopfschmerzen liegt keine lebensbedrohliche Erkrankung vor und es wurden Physiotherapie sowie Entspannungsübungen eingeleitet. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen in Hals- und Lendenwirbelsäule erreichen kein lebensbedrohliches Ausmaß und es ist keine Operation angedacht. Mitralinsuffizienz I und Trikuspidalininsuffizienz Grad I stellen keine lebensbedrohliche Erkrankung dar. Betreffend Struma nodosa liegt keine lebensbedrohliche Erkrankung vor und es besteht keine Operationsindikation. Betreffend eine beginnende arteriosklerotische Veränderung an den Halsgefäßen und der Bauchschlagader bestehen keine potentiell instabilen Plaques und Stenosen. Es liegen weder Eisenmangel, noch Hepatitis oder Tuberkulose vor (vgl. Sachverständigengutachten, S. 4f.).

Die BF hat kein entgegensprechendes Gutachten bzw. weitere Befunde, die dieses entkräften würden vorgelegt, und ist dem Sachverständigengutachten auch nicht substantiell entgegengetreten, weshalb keine Veranlassung bestand von Amts wegen eine Begutachtung des Gesundheitszustands vorzunehmen.

Die in der nachgereichten, schriftlichen Stellungnahme vom XXXX, vorgegebene Pflegebedürftigkeit der BF hat sich weder aus den vorgelegten Befunden, noch aus dem Sachverständigengutachten bzw. dem persönlichen Eindruck in der mündlichen Verhandlung vor dem BVwG ergeben.

2.1.7. Die Feststellung, dass der BF keine asylrechtlich relevante Verfolgung oder Bedrohung der BF im Herkunftsstaat der Russischen Föderation droht ergibt sich daraus, dass die BF dies nicht behauptet hat und es auch aus den Länderfeststellungen in Bezug auf den Herkunftsstaat nicht geschlossen werden kann.

2.1.8. Die Feststellung, dass die BF strafgerichtlich unbescholten ist, beruht auf einem aktuellen Auszug aus dem österreichischen Strafregister.

2.2. Zu den Feststellungen der maßgeblichen Situation im Herkunftsstaat

Die Feststellungen zur Situation im Herkunftsstaat ergeben sich aus den im LIB 2018 sowie den in den Anfragebeantwortungen der Staatendokumentation vom 11.04.2012, 11.06.2019, 12.02.2019, 11.03.2019 und 12.05.2017 wiedergegebenen und zitierten Berichten. Die konkret den Feststellungen zugrundeliegenden Quellen wurden unter Punkt I.1.2. zitiert. Die aktuellen Länderberichte beruhen auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängiger Quellen von staatlichen und nichtstaatlichen Stellen und bieten dennoch ein in den Kernaussagen übereinstimmendes Gesamtbild ohne wesentliche Widersprüche, weshalb im vorliegenden Fall für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass besteht, an der Richtigkeit dieser Berichte zu zweifeln.

Das Bundesverwaltungsgericht teilte der BF im Rahmen der Ladung zur mündlichen Verhandlung mit, welche Berichte es beabsichtigt der Entscheidung zugrunde zu legen, und bot ihr mehrmals die Möglichkeit zur Einsicht- und Stellungnahme an. Den Länderberichten wurde nicht substantiiert entgegengetreten, weshalb für das Bundesverwaltungsgericht auch aus diesem Grund keine Zweifel an deren Richtigkeit bestehen.

2.3. Zur Rückehrsituation der Beschwerdeführerin

2.3.1. Die BF hat eine Wohnung in XXXX, welche derzeit leer steht und jederzeit von ihr bewohnt werden kann (NSV, S. 10).

2.3.2. Sie bezieht Pensionszahlungen in ihrem Heimatstaat (NSV, S. 11) und gibt an, dass sie damit "alles Notwendige zum Leben leisten konnte" bzw. ihr Leben ausreichend finanzieren konnte (AS 45 sowie NSV, S.17).

2.3.3. Den Länderberichten ist zu entnehmen, dass jeder Staatsbürger im Rahmen der staatlich finanzierten, obligatorischen Krankenversicherung Zugang zu einer kostenlosen medizinischen Versorgung hat. Auch sind im Bereich der medizinischen Versorgung von Rückkehrern keine Abweichungen von der landesweit geltenden Rechtslage bekannt.

Der Anfragenbeantwortung der Staatendokumentation vom 23.03.2018 ist zudem zu entnehmen, dass sowohl in der Russischen Föderation als auch im Speziellen in Tschetschenien Psychiater und Psychologen, Kardiologen, Lungenfachärzte, Internisten, Gastroenterologen sowie Nierenfachärzte ambulant und stationär verfügbar sind. Prinzipiell sind die Behandlungen in öffentlichen Krankenhäusern kostenfrei. Wenn darüber hinaus eine faktische Zuzahlung durch den Patienten erforderlich sein sollte, gibt es föderale und territoriale Fonds sozialer Unterstützung der Bevölkerung. Diese gewähren auch Beihilfen zum Erwerb von Medikamenten.

Der Anfragenbeantwortung der Staatendokumentationen vom 11.04.2012 (betreffend "Thrombo Ass"), vom 11.06.2019 betreffend ("Mexalen"), vom 12.02.2019 betreffend "Motilium", vom 11.03.2019 betreffend "Brisoprolo, Lisinopril" und "Pantoprazol" und vom 12.05.2017 betreffend "Escitalopram" ist zu entnehmen, dass in der Russischen Föderation und im Speziellen in Tschetschenien diese Medikamente problemlos verfügbar sind.

Auch gab die BF vor dem BFA als auch in der mündlichen Verhandlung an, dass in ihrem Heimatstaat ausreichend Ärzte und Medikamente zur Verfügung stehen (AS 47, NSV, S.20). Weiter schilderte sie, dass vor ihrer Ausreise ihre Pension ausreichend war, sodass sie auch allfällige Arzneimittel bezahlen konnte (NSV, S.17).

2.3.4. Die Familie lebt in ihrem Heimatort bzw. in XXXX und XXXX. Es besteht Kontakt zu diesen Familienmitgliedern. So gab sie selbst in der mündlichen Verhandlung an, dass es viele Menschen in ihrer Familie gäbe, die in ihrem Heimatort leben und sie auch wisse, wo diese wohnhaft sind. Da der Großteil der familiären Bezugspersonen (XXXX) in ihrem Herkunftsstaat lebt, ist jedenfalls davon auszugehen, dass die BF zusätzlich zu ihrer eigenen Wohnmöglichkeit auch über ausreichende Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag verfügt. Die BF gab wiederholt an, dass sie sich vor ihrer Ausreise aus dem Herkunftsstaat mit ihrer Pension alles Notwendige zum Leben leisten konnte (AS 47, NSV S. 17). Sie stellte weiters dar, dass sie grundsätzlich mit ihren finanziellen Mitteln "schon dort leben könnte" (NSV, S. 17).

2.3.5. Dass im Falle einer Abschiebung in den Herkunftsstaat die BF in ihrem Recht auf Leben gefährdet, der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen oder von der Todesstrafe bedroht wäre, hat sie selbst zu keinem Zeitpunkt des Verfahrens angegeben und lässt sich aus den Länderberichten auch nicht objektivieren.

2.3.6. Außergewöhnliche Gründe, die eine Rückkehr ausschließen, hat sie selbst weder angegeben noch konnten solche festgestellt werden.

2.4. Zur Situation der Beschwerdeführerin in Österreich

2.4.1. Die BF ist nunmehr seit XXXX in Österreich und spricht nicht Deutsch. Deutschzertifikate hat sie nicht absolviert und besucht derzeit auch keine sonstigen Kurse oder Ausbildungen im Bundesgebiet. Vorgelegt wurden eine Teilnahmebestätigung an einem XXXX im Jahre XXXX sowie XXXX Kursbesuchsbestätigungen aus dem Jahre XXXX (Deutschkurs A1.1.) sowie XXXX (Deutschkurs A1.2.).

Es ist insgesamt nicht hervorgekommen, dass von der BF selbst intensive Bemühungen zu einer Integration gesetzt wurden. Die BF wurde mit der Ladung schriftlich aufgefordert, ihre Integrationsschritte in Österreich bekanntzugeben und diesbezügliche Unterlagen vorzulegen. In der Verhandlung wurde die Kopie einer Bestätigung vom XXXX, handschriftlich unterzeichnet von XXXX, vorgelegt, welcher zu entnehmen ist, dass die BF seit XXXX Jahren wöchentlich bei ihr den Grundkurs Deutsch im XXXX besuchen würde. Danach befragt gab die BF an, dass sie ihren Tagesablauf mit Kinobesuchen, Spazierengehen, Musikhören und Besuchen bei der Tochter verbringt (NSV S. 13). Sie würde zumeist fernsehen, Katzen kämmen sowie sich erholen (NSV S.17). Sie gab weiters an, dass sie keine Deutschzertifikate

absolvieren konnte, da sie ständig krank gewesen sei (XXXX). Die weiterführenden Angaben der BF, dass ihr die Ärzte gesagt haben sollen, dass sie nicht Deutsch lernen solle, sind nicht glaubwürdig und finden auch keine Deckung in den vorgelegten Befunden, weshalb hierbei von einem gesteigerten Vorbringen ausgegangen wird.

2.4.2. Die BF hat in Österreich durchgehend von staatlichen Leistungen gelebt und ist im Bundesgebiet bislang keinem Erwerb nachgegangen.

2.4.3. Zur Tochter und den XXXX im Bundesgebiet besteht regelmäßiger Kontakt. Ein wechselseitiges XXXX wird jedoch ausgeschlossen. Die BF lebt mit der Tochter weder im gemeinsamen Haushalt, noch ist ein finanzielles Abhängigkeitsverhältnis gegeben, zumal die BF sowie die Tochter staatliche Leistungen beziehen. So gab die BF selbst an, dass sie von der Tochter keine Zahlungen erhält, weil diese selbst "Kinder hat" und diese mit den ihr vorhandenen Mitteln versorgen muss (NSV S.18). Aus der Zeugeneinvernahme der Tochter XXXX ergab sich ebenfalls, dass diese die Mutter nicht finanziell unterstützt (NSV S. 22). Dass die Tochter der Mutter zu verschiedenen Feiertagen Geschenke macht (vgl. Angabe der BF bezüglich eines von der Tochter geschenkten Kopftuches, NSV S.18) und zu diesen Anlässen auch Lebensmittel mit dieser teilt (NSV S.22), vermag keine regelmäßige, finanzielle Unterstützung zu begründen.

Die in der nachgereichten Stellungnahme behauptete Pflegebedürftigkeit hat sich weder aus den vorgelegten Befunden, noch aus dem Sachverständigengutachten bestätigen können. So gab die BF an, dass sie alleine mittels Benutzung der Straßenbahn und anschließend eines Busses in die Wohnung der Tochter fährt (NSV S. 14). Diese Angabe wurde in der Zeugeneinvernahme der Tochter bestätigt (NSV S.22). Dass die BF durch die Tochter bei der Haarpflege sowie bei der Pediküre unterstützt wird, vermag keine Pflegebedürftigkeit zu begründen (NSV S. 13 sowie S.22). Auch in dem in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Unterstützungsschreiben der Tochter (./D) wird eine Pflegebedürftigkeit nicht behauptet.

Zudem gab die BF selbst in der mündlichen Verhandlung an, dass sie nicht pflegebedürftig oder gar bettlägerig sei (NSV S. 15)

2.4.4. Die BF gab an, dass sie die " XXXX " in ihrer Unterkunft als Freundinnen bezeichne, kann diese jedoch nicht bei ihren Vornamen benennen. Sie konnte auch nicht die Nachnamen ihrer " XXXX " oder der Unterkunftgeberin benennen oder sonstige Informationen zu diesen geben (NSV S. 14), weshalb davon auszugehen ist, dass es sich hierbei um flüchtige Bekanntschaften handelt und eine familienähnliche Bindung zu diesen Personen ausgeschlossen ist. Auch die in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Kopien von Fotos von einem "gemeinsamen Benefizessen", einer "Maroni- Feier" sowie einer "Nikolausfeier" (Beilagen ./A, ./B und ./C) vermochten an dem Eindruck nichts zu ändern, dass es sich hierbei um ihr nicht näher bekannte Personen handelt.

3. Rechtliche Beurteilung

Zum Spruchteil A)

3.1. Spruchpunkt I. des angefochtenen Bescheides - Entscheidung über die Zuerkennung des Status von Asylberechtigten

3.1.1. Gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, soweit dieser Antrag nicht wegen Drittstaatsicherheit oder Zuständigkeit eines anderen Staates zurückzuweisen ist, der Status des Asylberechtigten zuzuerkennen, wenn glaubhaft ist, dass ihm im Herkunftsstaat Verfolgung im Sinne des Art. 1 Abschnitt A Z. 2 Genfer Flüchtlingskonvention droht.

3.1.2. Flüchtling iSd. Art 1 Abschnitt A Z 2 GFK ist demnach, wer sich "aus wohlgrundeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, außerhalb des Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen."

Der zentrale Aspekt des Flüchtlingsbegriffs der GFK somit die wohlgrundete Furcht vor Verfolgung. Wohlgrundet kann eine Furcht nur dann sein, wenn sie im Lichte der speziellen Situation des Asylwerbers und unter Berücksichtigung der Verhältnisse im Verfolgerstaat objektiv nachvollziehbar ist. Zu fragen ist daher nicht danach, ob sich eine bestimmte Person in einer konkreten Situation tatsächlich fürchtet, sondern ob sich eine mit Vernunft begabte Person in dieser Situation aus Konventionsgründen fürchten würde. Die Verfolgungsgefahr steht mit der wohlgrundeten Furcht in engstem Zusammenhang und ist Bezugspunkt der wohlgrundeten Furcht (vgl. VwGH 05.09.2016, Ra 2016/19/0074).

3.1.3. Das individuelle Vorbringen eines Asylwerbers ist ganzheitlich unter dem Gesichtspunkt der Konsistenz der Angaben, der persönlichen Glaubwürdigkeit des Asylwerbers und der objektiven Wahrscheinlichkeit seines Vorbringens zu würdigen (vgl. VwGH 26.11.2003, Ra 2003/20/0389). Die Glaubwürdigkeit des Vorbringens nimmt folglich die zentrale Rolle für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und Asylgewährung ein (VwGH vom 20.06.1990, 90/01/0041).

3.1.4. Für die Asylgewährung kommt es auf die Flüchtlingseigenschaft im Sinn der GFK zum Zeitpunkt der Entscheidung an (vgl. VwGH 30.09.2015, Ra 2015/19/0066). Es ist demnach für die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten zum einen nicht zwingend erforderlich, dass der BF bereits in der Vergangenheit verfolgt wurde, zum anderen ist auch eine bereits stattgefundene Verfolgung ("Vorverfolgung") für sich genommen nicht hinreichend. Selbst wenn daher BF im Herkunftsstaat bereits asylrelevanter Verfolgung ausgesetzt war, ist entscheidend, dass sie im Zeitpunkt der Entscheidung (der Behörde bzw. des VwG) weiterhin mit einer maßgeblichen Wahrscheinlichkeit mit Verfolgungshandlungen rechnen müsste (vgl. VwGH 13.12.2016, Ro 2016/20/0005); die entfernte Gefahr einer Verfolgung genügt nicht (vgl. VwGH 05.09.2016, Ra 2016/19/0074).

3.1.5. Auch wenn in einem Staat allgemein schlechte Verhältnisse bzw. sogar bürgerkriegsähnliche Zustände herrschen sollten, so liegt in diesem Umstand für sich alleine noch keine Verfolgungsgefahr iSd Genfer Flüchtlingskonvention. Um asylrelevante Verfolgung erfolgreich geltend zu machen, bedarf es daher einer zusätzlichen, auf asylrelevante Gründe gestützten Gefährdung des Asylwerbers, die über die gleichermaßen die anderen Staatsbürger des Heimatstaates treffenden Unbilligkeiten hinausgeht (vgl. VwGH 19.10.2000, Zl. 98/20/0233).

3.1.6. Im gegenständlichen Fall hat die BF im gesamten Verfahren keine Verfolgung XXXX angegeben. Dies ist auch im Zuge des Verfahrens nicht hervorgekommen und lässt sich vor dem Hintergrund der Länderberichte nicht objektivieren. Es ist folglich davon auszugehen, dass eine asylrelevante Verfolgung nicht besteht.

Mangels Bestehens einer aktuell drohenden Verfolgung maßgeblicher Intensität aus einem der Gründe, die in Art. 1 Abschnitt A Z 2 der Genfer Flüchtlingskonvention aufgezählt sind, war daher die Abweisung des Antrages auf internationalen Schutz hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten durch das BFA XXXX im Ergebnis nicht zu beanstanden.

3.2. Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides - Entscheidung über die Zuerkennung des Status von subsidiär Schutzberechtigten

3.2.1. Wird ein Antrag auf internationalen Schutz in Bezug auf die Zuerkennung des Status der Asylberechtigten abgewiesen, so ist dem Fremden gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Gemäß Art. 2 EMRK wird das Recht jedes Menschen auf das Leben gesetzlich geschützt. Gemäß Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

Unter realer Gefahr ist eine ausreichend echte, nicht nur auf Spekulationen begründete Gefahr ("a sufficiently real risk") möglicher Konsequenzen für den Betroffenen im Zielst

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