

# TE Bwvg Erkenntnis 2020/5/22 I401 2016680-2

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 22.05.2020

## Entscheidungsdatum

22.05.2020

## Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3

AsylG 2005 §3

AsylG 2005 §57

AsylG 2005 §58 Abs1

AsylG 2005 §58 Abs2

AsylG 2005 §58 Abs3

AsylG 2005 §8

AVG §68 Abs1

BFA-VG §21 Abs7

BFA-VG §9

B-VG Art133 Abs4

EMRK Art2

EMRK Art3

EMRK Art8

FPG §46

FPG §50

FPG §52 Abs1 Z1

FPG §52 Abs2 Z2

FPG §52 Abs9

FPG §53 Abs1

FPG §53 Abs2 Z6

FPG §55 Abs1a

VwGVG §24

VwGVG §28 Abs1

VwGVG §28 Abs2

## Spruch

I401 2016680-2/8E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Gerhard AUER über die Beschwerde des XXXX , StA. Nigeria, vertreten durch Mag. German Bertsch, Rechtsanwalt, Saalbaugasse 2, 6800 Feldkirch, und Solicitor Edward W. Daigneault, Rechtsanwalt, Lerchenfelder Gürtel 45/11, 1160 Wien , gegen den Bescheid des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl, Erstaufnahmestelle West, vom 18.10.2018, Zl. 1047323209 - 180807367/BMI-EAST\_WEST, 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. Der Beschwerdeführer reiste illegal in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am 05.12.2014 einen Antrag auf internationalen Schutz. Als Fluchtmotiv gab er an, in seinem Heimatort aufgrund des christlichen Glaubens diskriminiert worden zu sein und dass seine Schwester und die Mutter bei einem Anschlag der Boko Haram getötet worden seien. Der Antrag wurde mit Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (in der Folge als Bundesamt bezeichnet) vom 16.12.2014 abgewiesen und gegen den Beschwerdeführer eine Rückkehrentscheidung verfügt. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit in Rechtskraft erwachsenem Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 30.04.2018, GZ I405 2016680-1/14E, als unbegründet abgewiesen. Das Fluchtvorbringen wurde als unglaubwürdig gewertet und zudem eine innerstaatliche Fluchtalternative festgestellt.

2. Nur knapp vier Monate später stellte der Beschwerdeführer am 27.08.2018 den gegenständlichen Folgeantrag und begründete diesen wie folgt:

„Der Grund warum ich neuerlich um Asyl ansuche ist, weil ich am Freitag durch das BFA erfahren habe, dass mein Asylantrag negativ entschieden wurde. Ich suche hier neuerlich um Asyl wegen meiner gesundheitlichen Situation und wegen meiner Sicherheit an.“ „Wenn ich in meine Heimat zurückkehren würde, wäre meine Sicherheit in Gefahr, weil der Süden Nigerias noch immer Probleme mit der Regierung hat. Ich weiß nicht, was mir zustoßen würde.“

Er führte dabei „Probleme mit den Augen, seinem Herz und andere Beschwerden“ an, die bereits seit 2014 bekannt sind.

In der niederschriftlichen Einvernahme am 19.09.2018 konkretisierte er sein Vorbringen, den Folgeantrag gestellt zu haben, weil er gerne arbeiten wolle und medizinische Versorgung brauche, indem er ein Konvolut an medizinischen Unterlagen, die größtenteils aus den Jahren 2014 bis 2016 stammen, vorlegte. Alle seine gesundheitlichen Einschränkungen seien daraus abzulesen.

Neu beigebracht wurden ein „Urologischer Arztbrief Ambulanz“ des Bezirkskrankenhauses XXXX vom 05.09.2018 und eine Bestätigung eines Arztes für Allgemeinmedizin, wonach dem Beschwerdeführer das Einhalten eines weiteren Ladungstermins am 16.10.2018 vor dem Bundesamt wegen starker Rückenschmerzen nicht möglich sei. An diesem Tag wurde der Beschwerdeführer von der Polizeiinspektion XXXX im Zug von XXXX Richtung XXXX kontrolliert.

Er legte auch ein Empfehlungsschreiben vom 17.09.2018 vor.

3. Mit gegenständlich angefochtenem Bescheid wies das Bundesamt den Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz sowohl hinsichtlich des Status des Asylberechtigten (Spruchpunkt I.) als auch hinsichtlich des Status des subsidiär Schutzberechtigten (Spruchpunkt II.) gemäß § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurück, erteilte ihm keinen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG 2005 (Spruchpunkt III.), erließ gegen ihn eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z 2 FPG (Spruchpunkt IV.) stellte fest, dass seine

Abschiebung nach Nigeria gemäß § 46 FPG zulässig ist, gewährte gemäß § 55 Abs. 1a AsylG 2005 keine Frist für die freiwillige Ausreise (Spruchpunkt VI.) und erließ gegen den Beschwerdeführer ein auf die Dauer von zwei Jahren befristetes Einreiseverbot (Spruchpunkt VI.).

4. Der im Rubrum als erstgenannter rechtsfreundlicher Vertreter angeführte Rechtsanwalt erhob keine Beschwerde.

In der erhobenen Beschwerde vom 02.11.2018 führte der Beschwerdeführer neuerlich seine gesundheitlichen Probleme an sowie, dass eine Behandlung in Nigeria nicht ausreichend gewährleistet wäre und er für die Kosten der Medikamente nicht aufkommen könne. Man habe sich auch mit seinem Fluchtvorbringen unzureichend auseinandergesetzt. Die Sicherheitslage sei nach wie vor prekär und lebe der Großteil der Bevölkerung in Armut. Eine Rückkehr sei ihm daher nicht zumutbar.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Zunächst wird der oben widergegebene Verfahrensgang als Sachverhalt festgestellt.

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Nigeria. Die Identität des Beschwerdeführers steht in Ermangelung identitätsbezeugender Dokumente nicht fest.

Der Beschwerdeführer war nach einer Augenoperation Anfang des Jahres 2015 in ärztlicher Behandlung und verwendet seither Augentropfen. Seit der Stellung des Folgeantrages ist bekannt, dass der Beschwerdeführer an einer hydronephrotischen Sackniere rechts und Rückenschmerzen leidet. Zur weiteren Behandlung wurde eine CT-Untersuchung und eine stationäre Aufnahme im Bezirkskrankenhaus angeordnet. Die Operation am 11.12.2018 (zur geplanten DJ Anlage) verlief komplikationslos; der Beschwerdeführer konnte am Folgetag entlassen werden. Dass der Beschwerdeführer durch seine gesundheitlichen Einschränkungen derart beeinträchtigt gewesen wäre, dass er den anberaumten Ladungstermin vor dem Bundesamt nicht wahrnehmen können, kann nicht festgestellt werden. Die im Erkenntnis vom 30.04.2018 festgestellte Erysipel an der rechte Ohrmuschel wurde im gegenständlichen Verfahren nicht mehr vorgebracht. Darüber hinaus leidet er an keinen schweren psychischen oder physischen Beeinträchtigungen. Der Beschwerdeführer ist arbeitsfähig.

Er führt in Österreich kein Familienleben und verfügt über keine maßgeblichen freundschaftlichen oder sonstigen privaten Kontakte. Er konnte keine Deutschkenntnisse nachweisen. Der Beschwerdeführer bestreitet seinen Lebensunterhalt durch Leistungen aus der staatlichen Grundversorgung. Er lebt derzeit in einer Flüchtlingsunterkunft in XXXX. Im Zeitraum vom 18.01. bis 12.03.2019 verfügte er über keinen aufrecht gemeldeten Wohnsitz. Er hielt sich bereits seit November 2018 nicht mehr an der damals bekannten Adresse auf und verlegte er, trotz aufrechter Wohnsitzbeschränkung für Tirol, für etwa einen Monat seinen Wohnsitz nach Vorarlberg.

Der Beschwerdeführer ist Ladungsterminen unentschuldigt ferngeblieben bzw. wurde er trotz ärztlicher Bestätigung, dass ihm das Erscheinen vor dem Bundesamt aufgrund von Rückenschmerzen unmöglich sei, in einem Reisezug zwischen XXXX und XXXX angetroffen.

Der Beschwerdeführer ist strafgerichtlich unbescholten.

1.2. Zum Fluchtvorbringen des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer stellte am 05.12.2014 den ersten Antrag auf internationalen Schutz, welchen er mit der Verfolgung aufgrund seines christlichen Glaubens und der Bedrohung durch Boko Haram begründete. Mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 30.04.2018 wurde die abweisende Entscheidung des Bundesamtes sowie die Rückkehrentscheidung und die Zulässigkeit der Abschiebung nach Nigeria bestätigt.

Im gegenständlichen Folgeverfahren wurde von ihm nunmehr vorgebracht, dass er an gesundheitlichen Problemen leide, es keine Behandlungsmöglichkeiten in Nigeria gebe und die Sicherheitslage im Herkunftsstaat nach wie vor prekär sei.

Der Beschwerdeführer hat keine sachverhaltsbezogenen Änderungen bezüglich seiner Fluchtgründe vorgebracht. Er bedarf keiner dauerhaften lebensnotwendigen medizinischen Betreuung und hat in seinem Herkunftsstaat Zugang zu den erforderlichen Medikamenten zur Behandlung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In Bezug auf die

Situation in Nigeria ist zwischenzeitlich keine wesentliche Änderung, welche den Beschwerdeführer konkret und individuell betrifft, eingetreten. Der Beschwerdeführer wird im Fall seiner Rückkehr nach Nigeria weiterhin mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit keiner wie immer gearteten existentiellen Bedrohung ausgesetzt sein.

### 1.3. Zu den Feststellungen zur Lage in Nigeria:

Hinsichtlich der aktuellen Lage im Herkunftsstaat des Beschwerdeführers sind gegenüber den im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellungen keine entscheidungsmaßgeblichen Änderungen eingetreten. Im angefochtenen Bescheid wurde das aktuelle „Länderinformationsblatt der Staatendokumentation“ zu Nigeria zitiert. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ist auch keine, den Beschwerdeführer individuell betreffende Änderung bekannt geworden.

Fallbezogen werden nochmals nachstehende Feststellungen hervorgehoben:

#### Politische Lage

Nigeria ist in 36 Bundesstaaten (ÖB 10.2018; vgl. AA 10.12.2018; AA 9.2018a; GIZ 4.2019a) und einen Bundeshauptstadtbezirk sowie 774 Local Government Areas (LGA/Bezirke) untergliedert. Die Bundesstaaten werden von direkt gewählten Gouverneuren regiert (AA 12.10.2018; vgl. AA 9.2018a; GIZ 4.2019a). Sie verfügen auch über direkt gewählte Parlamente (AA 9.2018a).

Nigeria verfügt über ein Mehrparteiensystem. Die am System der USA orientierte Verfassung enthält alle Attribute eines demokratischen Rechtsstaates (inkl. Grundrechtskatalog, Gewaltenteilung). Dem starken Präsidenten – zugleich Oberbefehlshaber der Streitkräfte – und dem Vizepräsidenten stehen ein aus Senat und Repräsentantenhaus bestehendes Parlament und eine unabhängige Justiz gegenüber (AA 10.12.2018; vgl. AA 9.2018a). Die Verfassungswirklichkeit wird von der Exekutive in Gestalt des direkt gewählten Präsidenten und von den direkt gewählten Gouverneuren dominiert. Der Kampf um politische Ämter wird mit großer Intensität, häufig auch mit undemokratischen, gewaltsamen Mitteln geführt. Die Justiz ist der Einflussnahme von Exekutive und Legislative sowie einzelner politischer Führungspersonen ausgesetzt (AA 10.12.2018).

Die Parteienzugehörigkeit orientiert sich meist an Führungspersonen, ethnischer Zugehörigkeit und vor allem strategischen Gesichtspunkten. Parteien werden primär als Zweckbündnisse zur Erlangung von Macht angesehen. Politische Führungskräfte wechseln die Partei, wenn sie andernorts bessere Erfolgchancen sehen. Entsprechend repräsentiert keine der Parteien eine eindeutige politische Richtung (AA 10.12.2018).

Bei den Präsidentschaftswahlen am 23.2.2019 wurde Amtsinhaber Muhammadu Buhari im Amt bestätigt (GIZ 4.2019a). Er erhielt 15,1 Millionen Stimmen und siegte in 19 Bundesstaaten, vor allem im Norden und Südwesten des Landes. Sein Herausforderer, Atiku Abubakar, erhielt 11,3 Millionen Stimmen und gewann in 17 Bundesstaaten im Südosten, im Middle-Belt sowie in der Hauptstadt Abuja (GIZ 4.2019a; vgl. BBC 26.2.2019). Die Wahlbeteiligung lag mit 36 Prozent deutlich niedriger als 2015. Überschattet wurden die Wahlen von gewaltsamen Zwischenfällen mit mindestens 53 Toten (GIZ 4.2019a).

Die Opposition sprach von Wahlmanipulation. Am 18.3.2019 focht Abubakar das Ergebnis aufgrund von Unregelmäßigkeiten vor dem Obersten Gerichtshof an. Das Verfahren muss gemäß den gesetzlichen Vorgaben innerhalb von 180 Tagen bis spätestens Mitte September abgeschlossen werden. Die Aussichten, dass die Beschwerde Erfolg hat, sind gering. So hatte Präsident Buhari nach den Wahlen von 2003, 2007 und 2011 als Oppositionskandidat ebenfalls vergleichbare Beschwerden eingelegt und diese verloren (GIZ 4.2019a).

Am 9.3.2019 wurden Wahlen für Regionalparlamente und Gouverneure in 29 Bundesstaaten durchgeführt. In den restlichen sieben Bundesstaaten hatten die Gouverneurswahlen bereits in den Monaten zuvor stattgefunden. Auch hier kam es zu Unregelmäßigkeiten und gewaltsamen Ausschreitungen (GIZ 4.2019a). Kandidaten der APC von Präsident Buhari konnten 15 Gouverneursposten gewinnen, jene der oppositionellen PDP 14 (Stears 12.4.2019).

Neben der modernen Staatsgewalt haben auch die traditionellen Führer immer noch einen – wenn auch weitgehend informellen – Einfluss. Sie gelten als Kommunikationszentrum und moralische Instanz und können wichtige Vermittler in kommunalen und in religiös gefärbten Konflikten sein (AA 9.2018a).

#### Quellen:

- AA - Auswärtiges Amt (10.12.2018): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria (Stand Oktober 2018)

- AA - Auswärtiges Amt (9.2018a): Nigeria - Innenpolitik, <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/-/205844>, Zugriff 7.11.2018
- BBC News (26.2.2019): Nigeria Presidential Elections Results 2019, <https://www.bbc.co.uk/news/resources/1d-f0b25208-4a1d-4068-a204-940cbe88d1d3>, Zugriff 12.4.2019
- GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (4.2019a): Nigeria - Geschichte und Staat, <http://liportal.giz.de/nigeria/geschichte-staat.html>, Zugriff 11.4.2019
- ÖB - Österreichische Botschaft Abuja (10.2018): Asylländerbericht Nigeria
- Stears News (12.4.2019): Governorship Election Results, <https://nigeriaelections.stearsng.com/governor/2019>, Zugriff 12.4.2019

#### Sicherheitslage

Es gibt in Nigeria keine klassischen Bürgerkriegsgebiete oder -parteien (AA 10.12.2018). Im Wesentlichen lassen sich mehrere Konfliktherde unterscheiden: Jener von Boko Haram im Nordosten; jener zwischen Hirten und Bauern im Middle-Belt; sowie Spannungen im Nigerdelta (AA 10.12.2018; vgl. EASO 11.2018a) und eskalierende Gewalt im Bundesstaat Zamfara (EASO 11.2018a). Außerdem gibt es im Südosten zwischen der Regierung und Igbo-Gruppen, die für ein unabhängiges Biafra eintreten, (EASO 11.2018a; vgl. AA 10.12.2018), sowie zwischen Armee und dem Islamic Movement in Nigeria (IMN) Spannungen (EASO 11.2018a). Die 2017 deutlich angespannte Lage im Südosten des Landes („Biafra“) hat sich mit dem Eingriff des Militärs und der mutmaßlichen Flucht des Anführers der stärksten separatistischen Gruppe IPOB derzeit wieder beruhigt (AA 10.12.2018).

In den nordöstlichen Bundesstaaten Adamawa, Borno, Gombe und Yobe kommt es häufig zu Selbstmordanschlägen (BMEIA 12.4.2019). Außenministerien warnen vor Reisen dorthin sowie in den Bundesstaat Bauchi (BMEIA 12.4.2019; vgl. AA 12.4.2019; UKFCO 12.4.2019). Vom deutschen Auswärtige Amt wird darüber hinaus von nicht notwendigen Reisen in die übrigen Landesteile Nordnigerias abgeraten (AA 12.4.2019).

Zu Entführungen und Raubüberfällen kommt es im Nigerdelta und einigen nördlichen Bundesstaaten. Betroffen sind: Abia, Akwa Ibom, Anambra, Bauchi, Bayelsa, Cross River, Delta, Ebonyi, Enugu, Imo, Jigawa, Kaduna, Kano, Katsina, Kogi, Nasarawa, Plateau, Rivers und Zamfara. Für die erwähnten nordöstlichen und nördlichen Bundesstaaten sowie jenen im Nigerdelta gelegenen gilt seitens des österreichischen Außenministeriums eine partielle Reisewarnung; Hohes Sicherheitsrisiko (Sicherheitsstufe 3) in den übrigen Landesteilen (BMEIA 12.4.2019).

Das deutsche Auswärtige Amt rät von Reisen in die Bundesstaaten Kaduna (insbesondere Süd-Kaduna), Plateau, Nasarawa, Benue, Delta, Bayelsa, Rivers, Imo (insbesondere die Hauptstadt Owerri), Abia, Anambra, Ebonyi, Edo, Enugu, Delta, Kogi, den südlichen Teil von Cross Rivers, Ogun und Akwa Ibom ab (AA 12.4.2019). Das britische Außenministerium warnt (neben den oben erwähnten nördlichen Staaten) vor Reisen in die am Fluss gelegenen Regionen der Bundesstaaten Delta, Bayelsa, Rivers, Akwa Ibom and Cross River im Nigerdelta. Abgeraten wird außerdem von allen nicht notwendigen Reisen in die Bundesstaaten Bauchi, Zamfara, Kano, Kaduna, Jigawa, Katsina, Kogi, Abia, im 20km Grenzstreifen zum Niger in den Bundesstaaten Sokoto und Kebbi, nicht am Fluss gelegene Gebiete von Delta, Bayelsa und Rivers (UKFCO 29.11.2018).

In Nigeria können in allen Regionen unvorhersehbare lokale Konflikte aufbrechen. Ursachen und Anlässe der Konflikte sind meist politischer, wirtschaftlicher, religiöser oder ethnischer Art. Meist dauern diese Auseinandersetzungen nur wenige Tage und sind auf einzelne Orte bzw. einzelne Stadtteile begrenzt. Insbesondere die Bundesstaaten Zamfara, das Sokoto (Nordteil) und Plateau (Südteil) sind derzeit von bewaffneten Auseinandersetzungen betroffen (AA 12.4.2019).

In der Zeitspanne April 2018 bis April 2019 stechen folgende nigerianische Bundesstaaten mit einer hohen Anzahl an Toten durch Gewaltakte besonders hervor: Borno (2.333), Zamfara (1.116), Kaduna (662), Benue (412), Adamawa (402), Plateau (391). Folgende Bundesstaaten stechen mit einer niedrigen Zahl hervor: Jigawa (2), Gombe (2), Kebbi (3) und Osun (8) (CFR 2019).

#### Quellen:

- AA - Auswärtiges Amt (10.12.2018): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria (Stand Oktober 2018)

- AA - Auswärtiges Amt (12.4.2019): Nigeria - Reise- und Sicherheitshinweise, [https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788#content\\_6](https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788#content_6), Zugriff 12.4.2019
- BMEIA - Österreichisches Außenministerium (12.4.2019): Reiseinformationen - Nigeria, <https://www.bmeia.gv.at/reise-aufenthalt/reiseinformation/land/nigeria/>, Zugriff 12.4.2019
- CFR - Council on Foreign Relations (2019): Nigeria Security Tracker, <https://www.cfr.org/nigeria/nigeria-security-tracker/p29483>, Zugriff 12.4.2019
- EASO - European Asylum Support Office (11.2018a): Country of Origin Information Report - Nigeria - Security Situation, [https://www.ecoi.net/en/file/local/2001366/2018\\_EASO\\_COI\\_Nigeria\\_SecuritySituation.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/2001366/2018_EASO_COI_Nigeria_SecuritySituation.pdf), Zugriff 12.4.2019
- UKFCO - United Kingdom Foreign and Commonwealth Office (12.4.2019): Foreign Travel Advice - Nigeria - summary, <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/nigeria>, Zugriff 12.4.2019

#### Grundversorgung

Die nigerianische Wirtschaft hat sich 2017 allmählich aus der schlimmsten Rezession seit 25 Jahren erholt, das BIP ist um 0,55 Prozent gestiegen. Mehrere Faktoren haben dazu beigetragen, dass sich die nigerianische Wirtschaft seit Ende 2017 allmählich wieder erholt, unter anderem eine Steigerung der Erdölförderleistung, die Erholung des Erdölpreises und eine verbesserte Leistung von Landwirtschaft und Dienstleistungssektor (GIZ 4.2019c).

Etwa 80 Prozent der Gesamteinnahmen Nigerias stammen aus der Öl- und Gasförderung (AA 10.12.2018). Neben Erdöl verfügt das Land über z.B. Zinn, Eisen-, Blei-, und Zinkerz, Kohle, Kalk, Gesteine, Phosphat – gesamtwirtschaftlich jedoch von geringer Bedeutung (GIZ 4.2019c). Von Bedeutung sind hingegen der (informelle) Handel und die Landwirtschaft, welche dem größten Teil der Bevölkerung eine Subsistenzmöglichkeit bieten (AA 10.12.2018). Der Industriesektor (Stahl, Zement, Düngemittel) machte 2016 ca. 20 Prozent des BIP aus. Neben der Verarbeitung von Erdölprodukten werden Nahrungs- und Genussmittel, Farben, Reinigungsmittel, Textilien, Brennstoffe, Metalle und Baumaterial produziert. Industrielle Entwicklung wird durch die unzureichende Infrastruktur (Energie und Transport) behindert (GIZ 4.2019c).

Über 60 Prozent der Nigerianer sind in der Landwirtschaft beschäftigt, in ländlichen Gebieten über 90 Prozent (AA 9.2018c). Der Agrarsektor wird durch die Regierung Buhari stark gefördert. Dadurch hat etwa der Anteil an Großfarmen zugenommen (GIZ 4.2019c; vgl. AA 9.2018c). Auch die Mais- und Reisproduktion wurde dadurch kräftig ausgeweitet. Dabei ist das Potenzial der nigerianischen Landwirtschaft bei Weitem nicht ausgeschöpft (AA 9.2018c) und das Land ist nicht autark, sondern auf Importe – v.a. von Reis – angewiesen (ÖB 10.2018; vgl. AA 9.2018c). Über 95 Prozent der landwirtschaftlichen Produktion kommt aus Subsistenzbetrieben (AA 9.2018c). Historisch war Lebensmittelknappheit in fast ganz Nigeria aufgrund des günstigen Klimas und der hohen agrarischen Tätigkeit so gut wie nicht existent. In einzelnen Gebieten im äußersten Norden (Grenzraum zu Niger) gestaltet sich die Landwirtschaft durch die fortschreitende Desertifikation allerdings schwierig. Experten schließen aufgrund der Wetterbedingungen, aber auch wegen der Vertreibungen als Folge der Attacken durch Boko Haram Hungerperioden für die nördlichen, insbesondere die nordöstlichen Bundesstaaten nicht aus. In Ernährungszentren nahe der nördlichen Grenze werden bis zu 25 Prozent der unter fünfjährigen Kinder wegen starker Unterernährung behandelt (ÖB 10.2018).

Die Einkommen sind in Nigeria höchst ungleich verteilt (BS 2018; vgl. GIZ 4.2019b). Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung leben in absoluter Armut (BS 2018; vgl. ÖB 10.2018), fast 50 Prozent unter der Armutsgrenze (GIZ 4.2019b).

Die Arbeitslosigkeit ist hoch, bei Jugendlichen wird sie auf über 20 Prozent geschätzt (GIZ 4.2019b). Offizielle Statistiken über Arbeitslosigkeit gibt es aufgrund fehlender sozialer Einrichtungen und Absicherung nicht. Geschätzt wird sie auf 20 bis 45 Prozent – in erster Linie unter 30-jährige – mit großen regionalen Unterschieden (ÖB 10.2018). Der Staat und die Bundesstaaten haben damit begonnen, Programme zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit umzusetzen. Die Resultate sind dürftig (BS 2018). Der Mangel an lohnabhängiger Beschäftigung führt dazu, dass immer mehr Nigerianer in den Großstädten Überlebenschancen im informellen Wirtschaftssektor als "self-employed" suchen. Die Massenverelendung nimmt seit Jahren bedrohliche Ausmaße an (GIZ 4.2019b).

Die Großfamilie unterstützt in der Regel beschäftigungslose Angehörige (ÖB 10.2018). Generell wird die Last für Alter, Krankheit, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung vom Netz der Großfamilie und vom informellen Sektor getragen (BS 2018). Allgemein kann festgestellt werden, dass auch eine nach Nigeria zurückgeführte Person, die in keinem

privaten Verband soziale Sicherheit findet, keiner lebensbedrohlichen Situation überantwortet wird. Sie kann ihre existenziellen Grundbedürfnisse aus selbstständiger Arbeit sichern, insbesondere dann, wenn Rückkehrhilfe angeboten wird (ÖB 10.2018).

Nur Angestellte des öffentlichen Dienstes, des höheren Bildungswesens sowie von staatlichen, teilstaatlichen oder großen internationalen Firmen genießen ein gewisses Maß an sozialer Sicherheit. Nur eine geringe Anzahl von Nigerianern (2016 ca. fünf Millionen) ist im Pensionssystem (Contributory Pension Scheme) registriert (BS 2018).

Programme zur Armutsbekämpfung gibt es sowohl auf Länderebene als auch auf lokaler Ebene. Zahlreiche NGOs im Land sind in den Bereichen Armutsbekämpfung und Nachhaltige Entwicklung aktiv. Frauenorganisationen, von denen Women In Nigeria (WIN) die bekannteste ist, haben im traditionellen Leben Nigerias immer eine wichtige Rolle gespielt. Auch Nigerianer, die in der Diaspora leben, engagieren sich für die Entwicklung in ihrer Heimat (GIZ 4.2019c).

Die täglichen Lebenshaltungskosten differieren regional zu stark, um Durchschnittswerte zu berichten. Verdienstmöglichkeiten für Rückkehrerinnen: Eine der Berufsmöglichkeiten für Rückkehrerinnen ist die Eröffnung einer mobilen Küche für „peppersoup“, „garri“ oder „pounded yam“, für die man lediglich einen großen Kochtopf und einige Suppenschüsseln benötigt. Die Grundausstattung für eine mobile Küche ist für einen relativ geringen Betrag erhältlich. Hauptsächlich im Norden ist auch der Verkauf von bestimmten Holzstäbchen zur Zahnhygiene eine Möglichkeit, genügend Einkommen zu erlangen. In den Außenbezirken der größeren Städte und im ländlichen Bereich bietet auch „mini-farming“ eine Möglichkeit, selbständig erwerbstätig zu sein. Schneckenfarmen sind auf 10 m<sup>2</sup> Grund einfach zu führen und erfordern lediglich entweder das Sammeln der in Nigeria als „bushmeat“ gehandelten Wildschnecken zur Zucht oder den Ankauf einiger Tiere. Ebenso werden nun „grasscutter“ (Bisamratten-ähnliche Kleintiere) gewerbsmäßig in Kleinkäfigen als „bushmeat“ gezüchtet. Großfarmen bieten Tagesseminare zur Aufzucht dieser anspruchslosen und sich rasch vermehrenden Tiere samt Verkauf von Zuchtpaaren an. Rascher Gewinn und gesicherte Abnahme des gezüchteten Nachwuchses sind gegeben. Schnecken und „grasscutter“ finden sich auf jeder Speisekarte einheimischer Lokale. Für handwerklich geschickte Frauen bietet auch das Einflechten von Kunsthaarteilen auf öffentlichen Märkten eine selbständige Erwerbsmöglichkeit. Für den Verkauf von Wertkarten erhält eine Verkäuferin wiederum pro 1.000 Naira Wert eine Provision von 50 Naira. Weiters werden im ländlichen Bereich Mobiltelefone für Gespräche verliehen; pro Gespräch werden 10 Prozent des Gesprächspreises als Gebühr berechnet (ÖB 10.2018).

Quellen:

- AA - Auswärtiges Amt (10.12.2018): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria (Stand Oktober 2018)
- AA - Auswärtiges Amt (9.2018c): Nigeria - Wirtschaft, <https://www.auswaertigesamt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/-/205790>, Zugriff 22.11.2018
- BS - Bertelsmann Stiftung (2018): BTI 2018 - Nigeria Country Report, [https://www.ecoi.net/en/file/local/1427393/488302\\_en.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1427393/488302_en.pdf), Zugriff 19.11.2018
- GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (4.2019b): Nigeria - Gesellschaft, <https://www.liportal.de/nigeria/gesellschaft/>, Zugriff 10.4.2019
- GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (4.2019c): Nigeria - Wirtschaft & Entwicklung, <https://www.liportal.de/nigeria/wirtschaft-entwicklung/>, Zugriff 11.4.2019
- ÖB - Österreichische Botschaft Abuja (10.2018): Asylländerbericht Nigeria

Rückkehr

Generell kann kein ungerechtfertigter Eingriff von erheblicher Intensität in die zu schützende persönliche Sphäre des Einzelnen festgestellt werden, welcher geeignet wäre, die Unzumutbarkeit der Inanspruchnahme des Schutzes des Heimatstaates zu begründen. Der pauschale Hinweis eines Asylwerbers auf die allgemein herrschende Situation in Nigeria reicht nicht aus, um eine Bedrohung i.S.v Art. 2 MRK, 3 MRK oder des Protokolls Nr. 6 oder 13 der EMRK darzustellen. Außerdem kann allgemein festgestellt werden, dass eine nach Nigeria zurückgeführte Person, die in

keinem privaten Verband soziale Sicherheit finden kann, keiner lebensbedrohlichen Situation überantwortet wird. Sie kann ihre existenziellen Grundbedürfnisse aus selbstständiger Arbeit sichern, insbesondere dann, wenn Rückkehrhilfe angeboten wird (ÖB 10.2018).

Abschiebungen erfolgen auf dem Luftweg, in Linien- oder Chartermaschinen. Rückführungen aus EU-Staaten erfolgen meist durch Charterflüge, die auch durch FRONTEX durchgeführt werden (AA 10.12.2018). Die österreichische Botschaft in Abuja unterstützt regelmäßig die Vorbereitung und Durchführung von Joint Return Operations im Rahmen von FRONTEX als „lead nation“ (ÖB 10.2018). Ohne gültigen nigerianischen Pass oder einen von einer nigerianischen Botschaft ausgestellten vorläufigen Reiseausweis ist eine Einreise aus Europa kommender nigerianischer Staatsangehöriger nicht möglich. Dies gilt auch für zwangsweise Rückführungen (AA 10.12.2018).

Erkenntnisse darüber, ob abgelehnte Asylbewerber bei Rückkehr nach Nigeria allein wegen der Beantragung von Asyl mit staatlichen Repressionen zu rechnen haben, liegen nicht vor. Verhaftung aus politischen Gründen oder andere außergewöhnliche Vorkommnisse bei der Einreise von abgeschobenen oder freiwillig rückkehrenden Asylwerbern sind nicht bekannt (AA 10.12.2018). Die Erfahrungen seit dem Jahre 2005 lassen kaum Probleme erkennen (ÖB 10.2018). Abgeschobene Personen werden im Allgemeinen nach ihrer Ankunft in Lagos von der zuständigen Behörde (Nigerian Immigration Service), manchmal auch von der NDLEA (National Drug Law Enforcement Agency) befragt (AA 10.12.2018) bzw. erkennungsdienstlich behandelt (ÖB 10.2018) und können danach das Flughafengelände unbehelligt verlassen (AA 10.12.2018; vgl. ÖB 10.2018). Meist steigen sie in ein Taxi ein oder werden von ihren Familien abgeholt. Es kann jedoch nicht mit gänzlicher Sicherheit ausgeschlossen werden, dass die abgeschobenen Personen keine weiteren Probleme mit den Behörden haben. Das fehlende Meldesystem in Nigeria lässt allerdings darauf schließen, dass nach Verlassen des Flughafengeländes eine Ausforschung Abgeschobener kaum mehr möglich ist (ÖB 10.2018).

Wegen Drogendelikten im Ausland verurteilte Nigerianer werden nach Rückkehr an die NDLEA überstellt. Ein zweites Strafverfahren in Nigeria wegen derselben Straftat haben diese Personen jedoch trotz anderslautender Vorschriften im „Decree 33“ nicht zu befürchten (AA 10.12.2018). Aus menschenrechtlichen Erwägungen wird gegenüber nigerianischen Behörden als Grund für Abschiebungen stets „overstay“ angegeben, da dieser kein strafrechtliches Delikt darstellt (ÖB 10.2018).

Staatliche oder sonstige Aufnahmeeinrichtungen für zurückkehrende unbegleitete Minderjährige sind in Lagos und anderen Landesteilen grundsätzlich vorhanden. Sie sind jedoch in schlechtem Zustand, so dass z.B. eine ausreichende Versorgung dort nicht ohne weiteres gewährleistet ist. Internationale Akteure bemühen sich, neue Rückkehrer- bzw. Migrationsberatungszentren aufzubauen. Eine entsprechende Einrichtung von IOM in Benin-City, Edo State, wurde 2018 eröffnet. Gleichermaßen hat im Herbst 2018 in Lagos das Migrationsberatungszentrum der GIZ seinen Betrieb aufgenommen. Gemeinsam mit dem nigerianischen Arbeitsministerium wird dort über berufliche Perspektiven in Nigeria informiert (AA 10.12.2018).

Quellen:

- AA - Auswärtiges Amt (10.12.2018): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria (Stand Oktober 2018)
- ÖB - Österreichische Botschaft Abuja (10.2018): Asylländerbericht Nigeria

Medizinische Versorgung

Insgesamt kann die Gesundheitsversorgung in Nigeria als mangelhaft bezeichnet werden (GIZ 4.2019b). Zwischen Arm und Reich sowie zwischen Nord und Süd besteht ein erhebliches Gefälle: Auf dem Land sind die Verhältnisse schlechter als in der Stadt (GIZ 4.2019b); und im Norden des Landes ist die Gesundheitsversorgung besonders prekär (GIZ 4.2019b; vgl. ÖB 10.2018). Die medizinische Versorgung ist vor allem im ländlichen Bereich vielfach technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch. In den großen Städten findet man jedoch einige Privatkliniken mit besserem Standard (AA 12.4.2019). Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor (AA 10.12.2018).

Es gibt sowohl staatliche als auch zahlreiche privat betriebene Krankenhäuser (AA 10.12.2018). Krankenhäuser sind bezüglich Ausstattung, Qualifikation des Personals und Hygiene nur in städtischen Zentren vereinzelt mit europäischem Standard vergleichbar. In größeren Städten ist ein Großteil der staatlichen Krankenhäuser mit



Röntgengeräten ausgestattet, in ländlichen Gebieten verfügen nur einige wenige Krankenhäuser über moderne Ausstattung. Religiöse Wohltätigkeitseinrichtungen und NGOs bieten kostenfrei medizinische Versorgung (ÖB 10.2018).

In den letzten Jahren hat sich die medizinische Versorgung in den Haupt- und größeren Städten allerdings sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor deutlich verbessert. So ist mittlerweile insbesondere für Privatzahler eine gute medizinische Versorgung für viele Krankheiten und Notfälle erhältlich. Es sind zunehmend Privatpraxen und -kliniken entstanden, die um zahlungskräftige Kunden konkurrieren. Die Ärzte haben oft langjährige Ausbildungen in Europa und Amerika absolviert und den medizinischen Standard angehoben. In privaten Kliniken können die meisten Krankheiten behandelt werden (AA 10.12.2018).

Die Gesundheitsdaten Nigerias gehören zu den schlechtesten in Afrika südlich der Sahara und der Welt (ÖB 10.2018). Mit 29 Todesfällen pro 1.000 Neugeborenen hat Nigeria weltweit die elfthöchste Todesrate bei Neugeborenen (GIZ 2.2019). Die aktuelle Sterberate für Kinder unter fünf Jahren beträgt 109 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten. Die Prozentsätze der Unterernährung (Global Acute Malnutrition) liegen in den nördlichen Staaten konstant über der Alarmschwelle von 10 Prozent. Gemäß Schätzungen von UNICEF unterliegen mehr als 1,3 Millionen Kinder unter fünf Jahren in Nordnigeria einem hohen Risiko von schwerer akuter Unterernährung (ÖB 10.2018).

Psychische bzw. psychiatrische Erkrankungen werden in der großen Mehrheit der Bevölkerung immer noch als spiritueller Natur entspringend angesehen. Dementsprechend werden die entsprechenden Patienten besonders im ländlichen Bereich spirituellen Heilern zugeführt. Betreut werden sie in der Regel in der Familie, wenn vorhanden. Viele psychisch Kranke leben auf der Straße, in abgelegenen Regionen werden als gefährlich angesehene Personen in den Dörfern auch gelegentlich noch angekettet. Für die stationäre Unterbringung gibt es in ganz Nigeria acht staatliche psychiatrische Kliniken, die einen Langzeitbereich haben, außerdem sind zahlreiche psychisch Langzeitkranke in gesonderten Bereichen in Gefängnissen untergebracht. Im Wesentlichen findet dort eine reine Verwahrung unter ausgesprochen ärmlichen Bedingungen statt (WPA o.D.). Es existiert also kein mit westlichen Standards vergleichbares Psychiatriewesen, sondern allenfalls Verwahreinrichtungen auf sehr niedrigem Niveau. Dort werden Menschen mit psychischen Erkrankungen oft gegen ihren Willen untergebracht, können aber nicht adäquat behandelt werden (AA 10.12.2018).

Insgesamt gibt es für die inzwischen annähernd 200 Millionen Einwohner 100 Hospitäler mit psychiatrischer Abteilung (VAÖB 23.1.2019). Laut anderen Angaben gibt es psychiatrische Abteilungen in 15 Universitätskliniken, acht staatlichen psychiatrischen Spitälern und sechs Allgemeinen Spitälern sowie 15 psychiatrischen Privatkrankenhäusern (WPA o.D.). Das in Lagos befindliche Federal Neuro Psychiatric Hospital Yaba bietet sich als erste Anlaufstelle für die Behandlung psychisch kranker Rückkehrer an. Die Kosten für einen Empfang durch ein medizinisches Team direkt am Flughafen belaufen sich auf ca. 195.000 Naira (ca. 570 Euro). Zudem ist an diesem Krankenhaus auch die stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen mit entsprechender Medikation möglich (AA 10.12.2018).

Nigeria verfügt über 110 registrierte Psychiater (WPA o.D.); nach anderen Angaben sind es derzeit 130 für 200 Millionen Einwohner (Österreich 2011: 20 Psychiater/100.000 Einwohner). Bei Psychologen ist die Lage noch drastischer, hier kamen im Jahr 2014 auf 100.000 Einwohner 0,02 Psychologen (Österreich 2011: 80 Psychologen/100.000 Einwohner). Aufgrund dieser personellen Situation ist eine regelrechte psychologische/psychiatrische Versorgung für die große Mehrheit nicht möglich, neben einer basalen Medikation werden die stationären Fälle in öffentlichen Einrichtungen im Wesentlichen „aufbewahrt“. Die Auswahl an Psychopharmaka ist aufgrund der mangelnden Nachfrage sehr begrenzt (VAÖB 23.1.2019).

Es gibt eine allgemeine Kranken- und Rentenversicherung, die allerdings nur für Beschäftigte im formellen Sektor gilt. Die meisten Nigerianer arbeiten jedoch als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor. Leistungen der Krankenversicherung kommen schätzungsweise nur zehn Prozent der Bevölkerung zugute (AA 10.12.2018). Nur weniger als sieben Millionen der 180 Millionen Einwohner Nigerias sind beim National Health Insurance Scheme leistungsberechtigt (Punch 22.12.2017). Eine Minderheit der erwerbstätigen Bevölkerung ist über das jeweils beschäftigende Unternehmen mittels einer Krankenversicherung abgesichert, die jedoch nicht alle Krankheitsrisiken abdeckt (VAÖB 27.3.2019).

Wer kein Geld hat, bekommt keine medizinische Behandlung (GIZ 4.2019b). Selbst in staatlichen Krankenhäusern muss für Behandlungen bezahlt werden (AA 10.12.2018). Die Kosten medizinischer Betreuung müssen im Regelfall selbst getragen werden. Die staatlichen Gesundheitszentren heben eine Registrierungsgebühr von umgerechnet 10 bis 25

Cent ein: Tests und Medikamente werden unentgeltlich abgegeben, sofern vorhanden (ÖB 10.2018). Eine basale Versorgung wird über die Ambulanzen der staatlichen Krankenhäuser aufrechterhalten, jedoch ist auch dies nicht völlig kostenlos, in jedem Fall sind Kosten für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel von den Patienten zu tragen, von wenigen Ausnahmen abgesehen (VAÖB 27.3.2019).

Die staatliche Gesundheitsversorgung gewährleistet keine kostenfreie Medikamentenversorgung. Jeder Patient - auch im Krankenhaus - muss Medikamente selbst besorgen bzw. dafür selbst aufkommen (AA 10.12.2018). In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen, so auch die Antiphlogistika und Schmerzmittel Ibuprofen und Diclofenac sowie die meisten Antibiotika, Bluthochdruckmedikamente und Medikamente zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Leiden (AA 10.12.2018). Medikamente gegen einige weit verbreitete Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/AIDS können teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben. Schutzimpfaktionen werden von internationalen Organisationen finanziert, stoßen aber auf religiös und kulturell bedingten Widerstand, überwiegend im muslimischen Norden (ÖB 10.2018).

Die Qualität der Produkte auf dem freien Markt ist jedoch zweifelhaft, da viele gefälschte Produkte - meist aus asiatischer Produktion - vertrieben werden (bis zu 25 % aller verkauften Medikamente). Diese wirken aufgrund unzureichender Dosisanteile der Wirkstoffe nur eingeschränkt. Es gibt zudem wenig zuverlässige Kontrollen hinsichtlich der Qualität der auf dem Markt erhältlichen Produkte (AA 10.12.2018). Gegen den grassierenden Schwarzmarkt mit Medikamenten gehen staatliche Stellen kaum vor (ÖB 10.2018).

Der Glaube an die Heilkräfte der traditionellen Medizin ist nach wie vor sehr lebendig. Bei bestimmten Krankheiten werden eher traditionelle Heiler als Schulmediziner konsultiert (GIZ 4.2019b). Gerade im ländlichen Bereich werden „herbalists“ und traditionelle Heiler aufgesucht (ÖB 10.2018).

Quellen:

- AA - Auswärtiges Amt (10.12.2018): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria (Stand Oktober 2018)
- AA - Auswärtiges Amt (12.4.2019): Nigeria - Reise- und Sicherheitshinweise, [https://www.auswaertigesamt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788#content\\_6](https://www.auswaertigesamt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788#content_6), Zugriff 12.4.2019
- ÖB - Österreichische Botschaft Abuja (10.2018): Asylländerbericht Nigeria
- GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (4.2019b): Nigeria - Gesellschaft, <https://www.liportal.de/nigeria/gesellschaft/>, Zugriff 10.4.2019
- Punch (22.12.2017): NHIS: Health insurance still elusive for many Nigerians, <https://punchng.com/nhis-health-insurance-still-elusive-for-many-nigerians/>, Zugriff 3.4.2019
- VAÖB - Vertrauensarzt der ÖB Abuja (23.1.2019): medizinische Stellungnahme
- VAÖB - Vertrauensarzt der ÖB Abuja (27.3.2019): medizinische Stellungnahme
- WPA - World Psychiatric Association (o.D.): Association of Psychiatrists in Nigeria (APN), [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=238](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=238), Zugriff 3.4.2019

Außerdem wird zur aktuell vorliegenden Pandemie aufgrund des Corona-Virus 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. In Nigeria gibt es mit Stand 12.05.2020 3.589 bestätigte, aktive Infektionen, wobei 902 Personen wieder genesen sind und sind 150 Todesfälle verzeichnet.

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) auf.

Quellen:

<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>,

Zugriff

02.04.2020

<https://orf.at/corona/stories/3157170/>, Zugriff 23.03.2020

<https://orf.at/corona/stories/3157533/>, Zugriff 23.03.2020

<https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-101.html>, Zugriff 12.05.2020

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, Zugriff 12.05.2020

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

## 2. Beweiswürdigung:

### 2.1. Zum Sachverhalt und zur Person:

Die Feststellungen zur Person des Beschwerdeführers und zum Sachverhalt ergeben sich - vorbehaltlich der Feststellungen zur Identität - aus dem Akteninhalt des Bundesamtes und des Gerichtsaktes zu I405 2016680-1 und seinen in diesem Punkt nicht widerlegten Angaben. Aufgrund der im Verfahren unterlassenen Vorlage eines unbedenklichen nationalen Identitätsdokuments bzw. sonstigen Bescheinigungsmittels konnte die Identität des Beschwerdeführers nicht festgestellt werden. Die Staatsangehörigkeit wurde bereits im ersten Asylverfahren rechtskräftig festgestellt.

Die Feststellungen betreffend die persönlichen Verhältnisse und die Lebensumstände des Beschwerdeführers in Österreich beruhen auf seinen Aussagen vor dem Bundesamt, bestätigt durch eine Abfrage im Betreuungsinformationssystem, dem Zentralen Melderegister und dem Zentralen Fremdenregister vom 22.05.2020. Daraus sind auch die An- und Abmeldungen des Wohnsitzes und die aufrechte Wohnsitzbeschränkung für Tirol ersichtlich.

Zum fehlenden Familienleben in Österreich ist davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer angegebene Beziehung zu Susanna T., die er in der niederschriftlichen Einvernahme durch das Bundesamt am 19.09.2018 als seine Partnerin bezeichnete, jedenfalls nicht als Beziehung von maßgeblicher Intensität gewertet werden kann, zumal er selbst angibt, weder das Geburtsdatum, noch ihre Wohnadresse nennen zu können (AS 56). Auch ein gemeinsamer Haushalt bestand zu keinem Zeitpunkt und wurde eine Beziehung auch im Beschwerdeschriftsatz nicht mehr thematisiert.

Die Feststellung bezüglich der strafgerichtlichen Unbescholtenheit ergibt sich aus einem Strafregisterauszug vom 22.05.2020. Sein Verstoß gegen die aufrechte Wohnsitzbeschränkung ergibt sich durch zwischenzeitliche Meldung des Hauptwohnsitzes in Vorarlberg.

Die Feststellungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergeben sich aus den vorliegenden Befunden und seinen eigenen Angaben, dass die Probleme bereits seit 2014 bestehen (AS 27). Demnach hätte der Beschwerdeführer bereits im Verfahren über den ersten Asylantrag die Möglichkeit gehabt, ein entsprechendes Vorbringen zu erstaten. Im Erkenntnis vom 30.04.2018 wurden Ausführungen zu einer Wundrose an der Ohrmuschel getätigt; dieses Leiden wurde im gegenständlichen Verfahren nicht (mehr) angesprochen. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Nierenprobleme und die in diesem Zusammenhang stehenden Rückenschmerzen (AS 173 ff) wurden operativ behandelt und konnte der Beschwerdeführer ohne Komplikationen entlassen werden (vgl. „URO Stationärer KurzArztBrief“ des Bezirkskrankenhauses XXXX vom 12.12.2018). Das geltend gemachte Augenleiden fußt auf Befunde aus dem Jahr 2015 und wurden vom Beschwerdeführer keine aktuellen Beschwerden oder ein Behandlungsbedarf bekannt gegeben, sodass, im gesamten betrachtet, keine weiteren gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt werden konnten bzw. festzuhalten war, dass der Beschwerdeführer an keinen behandlungsbedürftigen, nicht an schweren oder gar lebensbedrohlichen Erkrankungen leidet. Daran ändert auch das Beschwerdevorbringen nichts, wonach ihm eine medizinische Behandlung in Nigeria nicht ermöglicht sei, da ein Behandlungsbedarf bereits nicht mehr weiter indiziert ist.

Dafür, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, ergeben sich auch sonst keine Anhaltspunkte und haben sich in dieser Hinsicht somit keine maßgeblichen Änderungen im Vergleich zum Erstverfahren ergeben.

Dass der Beschwerdeführer seinem Ladungstermin aufgrund der gesundheitlichen Probleme (starke

Rückenschmerzen) nicht nachkommen konnte, wurde zwar durch eine ärztliche Bestätigung belegt, ist aber schwer nachvollziehbar. Aus dem Bericht des Journaldienstes (AS 151 ff) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am Tag des anberaumten Termins in einem Reisezug von XXXX kommend in Richtung XXXX angetroffen wurde. Auch wurde von ihm keine ärztliche Bestätigung für einen bereits zuvor versäumten Termin vorgelegt. Die Bestätigungen beziehen sich nicht auf den konkreten Tag, sondern sind entweder davor oder danach datiert (AS 99, 105 f, 109, 111). Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht hinreichend nachgekommen ist.

## 2.2. Zu den neuen Fluchtgründen:

Sein Fluchtvorbringen stützt der Beschwerdeführer ausschließlich auf Umstände, welche er bereits im Rahmen seines ersten Verfahrens auf Gewährung internationalen Schutzes geltend machte, insbesondere die nach wie vor bestehende prekäre Sicherheitslage. Es wird nicht verkannt, dass Boko Haram existiert und es zu Anschlägen kommt, allerdings wurde dieses Vorbringen, und auch die Verfolgung aufgrund des christlichen Glaubens im ersten Asylverfahren bereits als unglaubwürdig qualifiziert. Eine konkrete Gefährdung brachte er auch im gegenständlichen Verfahren nicht vor und genügt die entfernte Möglichkeit einer Verfolgung nicht für die Annahme eines asylrelevanten Umstandes (VwGH 06.10.1999, 99/01/0279). Daran ändert auch der zwischen seinem ersten Antrag auf internationalen Schutz und seinem Folgeantrag liegende Zeitraum nicht, wobei dieser auch nur knappe vier Monate betrug.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er an erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide, wird nach komplikationslosen operativer Behandlung und Entlassung aus dem stationären Aufenthalt bereits am Folgetag entkräftet. Unterlagen, aus denen sich eine gegenteilige Entwicklung ergeben könnten, wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgelegt und hat er dies auch im Rahmen seiner Beschwerde nicht behauptet. Die bereits Anfang 2015 erfolgte Laseroperation am Auge lag bereits im Erstverfahren vor und wurden keine aktuelleren Befunde mehr vorgelegt. Die diagnostizierte Wassersackniere und der Zustand nach der Augenoperation stellen daher keine entscheidungswesentliche Sachverhaltsänderung dar. Es lassen sich daher keine Hinweise darauf finden, dass der Beschwerdeführer einer dauerhaften lebensnotwendigen Behandlung bedürfe, und er nicht arbeitsfähig wäre.

## 2.4. Zum Herkunftsstaat:

Die Feststellungen zur Lage im Herkunftsstaat beruhen auf dem aktuellen Länderinformationsbericht der Staatendokumentation für Nigeria samt den dort publizierten Quellen und Nachweisen. Dieser Länderinformationsbericht stützt sich auf Berichte verschiedener ausländischer Behörden, etwa die allgemein anerkannten Berichte des Deutschen Auswärtigen Amtes, als auch jene von Nichtregierungsorganisationen, wie bspw. Open Doors, sowie Berichte von allgemein anerkannten unabhängigen Nachrichtenorganisationen.

Angesichts der Seriosität und Plausibilität der angeführten Erkenntnisquellen sowie dem Umstand, dass diese Berichte auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängigen Quellen beruhen und dennoch ein in den Kernaussagen übereinstimmendes Gesamtbild ohne wesentliche Widersprüche darbieten, besteht kein Grund, an der Richtigkeit der Angaben zu zweifeln.

Der Beschwerdeführer trat diesen Quellen und deren Kernaussagen zur Situation im Herkunftsland nicht substantiiert entgegen. Wenn in der Beschwerde moniert wird, dass die medizinische Versorgung in Nigeria nicht ausreichend gewährleistet sei, so muss dem entgegnet werden, dass die staatliche Gesundheitsversorgung zwar keine kostenfreie Medikamentenversorgung gewährleistet und jeder Patient - auch im Krankenhaus - Medikamente selbst besorgen bzw. dafür selbst aufkommen muss (AA 10.12.2018), die medizinische Versorgung hat sich in den letzten Jahren in den Haupt- und größeren Städten allerdings sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor deutlich verbessert. In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen, so auch die Antiphlogistika und Schmerzmittel Ibuprofen und Diclofenac sowie die meisten Antibiotika, Bluthochdruckmedikamente und Medikamente zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Leiden (AA 10.12.2018). Es gibt sowohl staatliche als auch zahlreiche privat betriebene Krankenhäuser (AA 10.12.2018).

Zum Vorbringen der prekären Sicherheitslage stehen diese Ausführungen nicht im Widerspruch mit den Feststellungen des Länderinformationsblattes, wobei zwischen verschiedenen Konfliktherden (auch auf Boko Haram wird eingegangen und den religiös motivierten Streitigkeiten zwischen Christen und Moslems) unterschieden wird, aber auch klar zum Ausdruck gebracht wird, dass es in Nigeria keine klassischen Bürgerkriegsgebiete oder -parteien gibt. Eine wesentliche Verschlechterung der Sicherheitslage in Nigeria, welche den Beschwerdeführer individuell und konkret betreffen würde, kann nicht festgestellt werden.

Bezogen auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, haben sich daher im Vergleich zu den im bekämpften Bescheid getroffenen Länderfeststellungen keine entscheidungsrelevanten Änderungen ergeben.

### 3. Rechtliche Beurteilung:

Zu Spruchpunkt A):

3.1. Zurückweisung des Antrages auf internationalen Schutz hinsichtlich des Status des Asylberechtigten wegen entschiedener Sache:

Da das Bundesamt mit dem angefochtenen Bescheid den Antrag auf internationalen Schutz vom 27.08.2018 gemäß § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen hat, ist Prozessgegenstand der vorliegenden Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes nur die Beurteilung der Rechtmäßigkeit dieser Zurückweisung, nicht aber der zurückgewiesene Antrag selbst.

Gemäß § 68 Abs. 1 AVG sind Anbringen, die außer den Fällen der §§ 69 und 71 die Abänderung eines der Berufung nicht mehr unterliegenden Bescheides begehren, wenn die Behörde nicht den Anlass zu einer Verfügung gemäß Abs. 2 bis 4 findet, wegen entschiedener Sache zurückzuweisen.

Entschiedene Sache liegt vor, wenn sich gegenüber dem früheren Bescheid weder die Rechtslage noch der wesentliche Sachverhalt geändert haben (VwGH 21.03.1985, 83/06/0023, u.a.). Aus § 68 AVG ergibt sich, dass Bescheide mit Eintritt ihrer Unanfechtbarkeit auch prinzipiell unwiderrufbar werden, sofern nicht anderes ausdrücklich normiert ist. Über die mit einem rechtswirksamen Bescheid erledigte Sache darf nicht neuerlich entschieden werden. Nur eine wesentliche Änderung des Sachverhaltes - nicht bloß von Nebenumständen - kann zu einer neuerlichen Entscheidung führen (vgl. VwGH 27.09.2000, 98/12/0057; siehe weiters die bei Walter/Thienel, Die Österreichischen Verwaltungsverfahrensgesetze, Bd. I, 2. Aufl. 1998, E 80 zu § 68 AVG wiedergegebene Judikatur).

Es ist Sache der Partei, die in einer rechtskräftig entschiedenen Angelegenheit eine neuerliche Sachentscheidung begehrt, dieses Begehren zu begründen (VwGH 08.09.1977, 2609/76).

Von verschiedenen "Sachen" im Sinne des § 68 Abs. 1 AVG ist auszugehen, wenn in der für den Vorbescheid maßgeblichen Rechtslage oder in den für die Beurteilung des Parteibegehrens im Vorbescheid als maßgeblich erachteten tatsächlichen Umständen eine Änderung eingetreten ist oder wenn das neue Parteibegehren von dem früheren abweicht. Eine Modifizierung, die nur für die rechtliche Beurteilung der Hauptsache unerhebliche Nebenumstände betrifft, kann an der Identität der Sache nichts ändern (vgl. VwGH 04.11.2004, 2002/20/0391; VwGH 24.02.2005, 2004/20/0010 bis 0013).

Bei der Prüfung der Identität der Sache ist von dem rechtskräftigen Vorbescheid auszugehen, ohne die sachliche Richtigkeit desselben - nochmals - zu überprüfen. Die Rechtskraftwirkung besteht gerade darin, dass die von der Behörde einmal untersuchte und entschiedene Sache nicht neuerlich untersucht und entschieden werden darf (vgl. VwGH 15.10.1999, 96/21/0097; VwGH 25. 4. 2002, 2000/07/0235). Nur eine solche Änderung des Sachverhaltes kann zu einer neuen Sachentscheidung führen, die für sich allein oder in Verbindung mit anderen Tatsachen den Schluss zulässt, dass nunmehr bei Bedachtnahme auf die damals als maßgebend erachteten Erwägungen eine andere Beurteilung jener Umstände, die seinerzeit den Grund für die Abweisung des Parteibegehrens gebildet haben, nicht von vornherein als ausgeschlossen gelten kann (vgl. VwGH 09.09.1999, 97/21/0913; und die bei Walter/Thienel, Die österreichischen Verwaltungsverfahrensgesetze, Bd. I, 2. Aufl. 1998, E 90 zu § 68 AVG wiedergegebene Judikatur).

Ist davon auszugehen, dass ein/eine Asylwerber/Asylwerberin einen weiteren Antrag auf internationalen Schutz auf behauptete Tatsachen stützt, die bereits zum Zeitpunkt des ersten Asylverfahrens bestanden haben, die dieser/diese jedoch nicht bereits im ersten Verfahren vorgebracht hat, liegt schon aus diesem Grund keine Sachverhaltsänderung vor und ist der weitere Antrag wegen entschiedener Sache zurückzuweisen (vgl. VwGH 24.08.2004, 2003/01/0431; VwGH 04.11.2004, 2002/20/0391).

Für das Bundesverwaltungsgericht ist daher Sache des gegenständlichen Verfahrens die Frage, ob das Bundesamt den neuerlichen Antrag auf internationalen Schutz des Beschwerdeführers zu Recht gemäß § 68 Abs. 1 AVG zurückgewiesen hat.

Die Anwendbarkeit des § 68 AVG setzt gemäß Abs. 1 das Vorliegen eines der "Berufung" nicht oder nicht mehr unterliegenden Bescheides, dh eines Bescheides, der mit ordentlichen Rechtsmitteln nicht (mehr) bekämpft werden

kann, voraus. Diese Voraussetzung ist hier gegeben, weil der (mit dem abweisenden Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichtes vom 30.04.2018 bestätigte) Bescheid des Bundesamtes vom 16.12.2014 formell rechtskräftig wurde.

Die Entscheidung des Bundesamtes, dass entschiedene Sache vorliegt, erfolgte zu Recht. Die Angaben des Beschwerdeführers im gegenständlichen Verfahren sind nicht geeignet, eine neue inhaltliche Entscheidung zu bewirken. Ein neuer entscheidungsrelevanter Sachverhalt konnte nicht festgestellt werden. Aufgrund des Umstandes, dass es sich gegenständlich um "Fluchtgründe" handelt, welche der Beschwerdeführer bereits im ersten Asylverfahren vorbrachte und vom Bundesamt geprüft wurden, kann von einer Änderung des Sachverhalts nicht ausgegangen werden. Seine im ersten Asylverfahren erstatteten "Fluchtgründe" unterscheiden sich von dem nunmehr vorgebrachten Grund der prekären Sicherheitslage, auch mit Bezug auf die Aktivitäten der Boko Haram, in Nigeria nicht.

Da insgesamt weder in der maßgeblichen Sachlage und zwar im Hinblick auf jenen Sachverhalt, der in der Sphäre des Beschwerdeführers gelegen ist, noch auf jenen, welcher von Amts wegen aufzugreifen ist, noch in den anzuwendenden Rechtsnormen eine Änderung eingetreten ist, welche eine andere rechtliche Beurteilung des Anliegens nicht von vornherein als ausgeschlossen erscheinen ließe, liegt entschiedene Sache vor, über welche nicht neuerlich meritorisch zu entscheiden war.

Die Zurückweisung des Antrages auf internationalen Schutz hinsichtlich des Status des Asylberechtigten wegen entschiedener Sache war rechtmäßig, weshalb die Beschwerde hinsichtlich Spruchpunkt I. abzuweisen war.

3.2. Zurückweisung des Antrages auf internationalen Schutz hinsichtlich des Status des subsidiär Schutzberechtigten wegen entschiedener Sache:

Bei Folgeanträgen sind die Asylbehörden auch dafür zuständig, mögliche Sachverhaltsänderungen in Bezug auf den subsidiären Schutzstatus des Antragstellers einer Prüfung zu unterziehen (vgl. VwGH 15.05.2012, 2012/18/0041).

Im Rahmen seiner Einvernahme brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er an gesundheitlichen Beeinträchtigungen leide.

Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) zu Art. 3 EMRK wäre eine Überstellung nach Nigeria dann nicht zulässig, wenn dort wegen fehlender Behandlung schwerer Krankheiten eine existenzbedrohende Situation drohen würde. Der Verfassungsgerichtshof vertritt mit Verweis auf die Rechtsprechung des EGMR (vgl. die Urteile des EGMR vom 31.05.2005, Ovidenko, Appl. 1383/04; vom 22.09.2005, Fall Kaldik, Appl. 28526; u. a.) in seinem Erkenntnis vom 06.03.2008, B 2400/07, die Ansicht, dass ein Fremder nicht das Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden; dies selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich und kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung nach Art. 3 EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (vgl. die Urteile des EGMR vom 22.06.2010, 50068/08, Al-Zawatia; EGMR Große Kammer, vom 27.05.2008, 26565/05, N./Vereinigtes Königreich, Rn. 42ff; vom 03.05.2007, 31246/06, Goncharova & Alekseytsev; vom 07.11.2006, 4701/05, Ayegh; vom 04.07.2006, 24171/05, Karim; vom 10.11.2005, 14492/03, Paramsothy). Bei körperlichen Erkrankungen sind (sofern grundsätzliche Behandlungsmöglichkeiten bestehen; bejaht z.B für AIDS in Tansania sowie Togo und für Down-Syndrom in Bosnien-Herzegowina) nur Krankheiten im lebensbedrohlichen Zustand relevant.

Im gegenständlichen Beschwerdefall konnte festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer an keiner lebensbedrohlichen

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)