

**Entscheidende Behörde**

Unabhängiger Bundesasylsenat

**Entscheidungsdatum**

08.08.2007

**Geschäftszahl**

313.341-1/4E-XI/34/07

**Spruch**

BESCHEID

Der unabhängige Bundesasylsenat hat durch das Mitglied Mag. Ursula SAHLING gemäß § 66 Abs. 4 AVG i.V.m. § 61 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 (AsylG), entschieden:

SPRUCH

Die Berufung von A. I. vom 10.07.2007 gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 20.06.2007, Zahl: 07 02.869-EAST Ost, wird gemäß §§ 5 und 10 AsylG abgewiesen.

**Text**

BEGRÜNDUNG

Verfahrensgang und festgestellter Sachverhalt:

Die Berufungswerberin stellte am 21.03.2007 - gemeinsam mit ihrer Familie - beim Bundesasylamt einen Antrag auf internationalen Schutz gemäß § 17 Abs. 2 AsylG.

Die Kernfamilie besteht aus A. M., geb. 00.00.1957, A. I., geb. 00.00.1967, A. Z., geb.00.00.1989, A. Z., geb.00.00.1994, A. M., geb. 00.00.1999 und A. M., geb. 00.00.2005.

Im Zuge der Erstbefragung durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes am 22.03.2007 gab die Berufungswerberin an, sie sei am 09.11.2006 mit der Bahn von ihrem Wohnort H. B. nach Polen T. gefahren. Dort habe sie und ihre Familie um Asyl angesucht und sie seien in Halin untergebracht gewesen. Am 20.03.2007 hätten sie in einen Bus nach Warschau und dort einen LKW bestiegen und seien weggefahren. Danach habe ihr Gatte einen PKW gestoppt, welcher sie nach Traiskirchen gebracht habe. Die Einreise in die EU sei circa am 11.11.2006 in Polen erfolgt. Sie gab an, sie hätten ihren Asylantrag am 10.12.2006 einstellen lassen. Sie gab weiter an, an der Grenze zu Tschetschenien und Dagestan gelebt und manchmal Kämpfer gepflegt zu haben, worauf ihr Ehemann zweimal von maskierten Männern mitgenommen worden sei. Diese Männer hätten gedroht, sie und ihre Töchter zu vergewaltigen, hätten dies jedoch nicht getan. Wegen ihres Mannes hätten sie die Russische Föderation verlassen. Auf Befragen gab sie an, nicht nach Polen zurückkehren zu wollen, weil ihr Kind das Klima dort nicht vertrage, keine Luft bekomme und dort sterben könne. Die gleichen Fluchtgründe würden für ihre Töchter gelten. Bei einer Rückkehr in die Heimat befürchte sie, dass ihre Töchter vergewaltigt würden, was eine große Schande wäre. Eine unmenschliche Behandlung im Falle der Rückkehr befürchte sie nicht für sich selbst, sondern einzig für ihren Ehemann.

Laut EURODAC-Treffer stellte die Berufungswerberin und ihre Familie bereits am 12.11.2006 in Polen einen diesbezüglichen Antrag.

Am 23.03.2007 richtete das Bundesasylamt hinsichtlich der Berufungswerberin und ihrer Töchter ein Aufnahmesuch an die zuständige polnische Behörde

Am 26.03.2007 wurde der Berufungswerberin mitgeteilt, dass Konsultationen mit Polen geführt würden und beabsichtigt sei, ihren Antrag auf internationalen Schutz zurückzuweisen.

Mit dem am 29.03.2007 beim Bundesasylamt eingelangten Schreiben teilte die polnische Behörde dem Bundesasylamt mit, dass dem Aufnahmegesuch zugestimmt werde.

Am 03.04.2007 wurde die Berufungswerberin im Beisein eines geeigneten Dolmetschers der russischen Sprache sowie im Beisein eines Rechtsberaters durch das Bundesasylamt, Erstaufnahmestelle Ost, niederschriftlich einvernommen. Im Zuge dieser Einvernahme brachte die Berufungswerberin Folgendes vor:

"Mir wird zur Kenntnis gebracht, dass meine Angaben die Grundlage für die Entscheidung im Asylverfahren sind, ich die Wahrheit sagen soll und dass meinen Angaben in der Erstaufnahmestelle eine verstärkte Glaubwürdigkeit zukommt.

Mir wurden die anwesenden Personen vorgestellt und deren Funktion erklärt. Mir wird zur Kenntnis gebracht, dass der Dolmetscher gem. § 52 AVG beeidet ist.

Frage: Wie ist die Verständigung mit dem/der DolmetscherIn?

Antwort: Gut.

Frage: Fühlen Sie sich körperlich und geistig in der Lage, die Einvernahme durchzuführen?

Antwort: Ja.

Frage: Haben Sie gegen eine der anwesenden Personen aufgrund einer möglichen Befangenheit oder aus sonstigen Gründen irgendwelche Einwände?

Antwort: Keine.

Meine Muttersprache ist Tschetschenisch, ich spreche aber auch Russisch und bin damit einverstanden, dass die Einvernahme in dieser Sprache durchgeführt wird.

Frage: Haben Sie in der Zwischenzeit Beweismittel oder identitätsbezeugende Dokumente, die Sie noch vorlegen können?

Antwort: Ich lege ärztliche Befunde für meine Tochter M. vor (Kopien zum Akt).

Frage: Haben Sie eine ausreichende Rechtsberatung erhalten?

Antwort: Ja.

Vorhalt: Sie haben am 27.03.2007 eine Verfahrensordnung des Bundesasylamtes gem. § 29/3/4 AsylG 2005 übernommen, in welcher Ihnen mitgeteilt wurde, dass ein Konsultationsverfahren mit Polen eingeleitet wurde. Mit Schreiben vom 27.03.2007 hat Polen einer Übernahme zugestimmt. Sie haben nunmehr Gelegenheit, zur geplanten Vorgehensweise des Bundesasylamtes Stellung zu nehmen. Wollen Sie diesbezüglich etwas angeben?

Antwort: Ich will nicht nach Polen. Ich habe meinem Mann noch nichts gesagt. Als wir schon in Österreich waren, hat mich eine Freundin angerufen und mitgeteilt, dass zu Hause unsere Verfolger bzw. die Verfolger meines Mannes wissen, dass wir in Polen sind. Polen befindet sich sehr nahe an Russland und es ist sehr leicht, dorthin zu kommen.

Frage: Woher weiß diese Freundin davon?

Antwort: Dort wo wir gewohnt haben, wurde nachgefragt, wo wir

uns aufhalten. In unserem Wohnort sind nur wenige Leute. Durch andere Personen wurde bekannt, dass wir in Polen sind. Als mich meine Freundin in Polen angerufen hat, hat sie gesagt, dass wir Polen sofort verlassen sollen.

Vorhalt: Sie haben gerade vorher gesagt, dass diese Freundin Sie erst angerufen hat, nachdem Sie bereits in Österreich waren.

Antwort: Ich habe mich falsch ausgedrückt. Als ich nach

Österreich kam, habe ich zu Hause angerufen. Ich wollte wissen, was es neues gibt. Da hat mir die Freundin gesagt, dass wir aus Polen wegfahren sollen. Da waren wir aber bereits in Österreich. Das war vor ca. 4 Tagen.

Frage: Können Sie konkrete, Sie oder Ihre Kinder persönlich betreffende Gründe angeben, die dagegen sprechen würden, dass Ihr Verfahren in Polen durchgeführt wird?

Antwort: Polen nimmt alle Leute auf. Polen ist in der Nähe von Russland. Ich habe Angst in Polen zu sein. Meine Tochter M.

verträgt das Klima dort nicht. Es waren dort schon Fälle, dass die Leute gekommen sind und die Flüchtlinge gefunden haben. Es waren auch Fälle, dass Leute dort umgebracht wurden. Ich habe Angst in Polen zu sein.

Frage: Wurde Ihre Tochter M. in Polen medizinisch behandelt?

Antwort: Ja, aber sehr schlecht. Hier in Österreich wird sie sehr gut behandelt.

Anmerkung: Der AW werden die relevanten Feststellungen zur medizinischen Versorgung und Sicherheitslage in Polen zur Kenntnis gebracht und Ihr die Abgabe einer Stellungnahme dazu ermöglicht.

Vorhalt: Mit dem Beitritt Polens zur EU am 01.05.2004 wurden nunmehr die verbindlichen Vorschriften des gemeinschaftlichen Besitzstandes für Polen in Kraft gesetzt. Darunter fallen unter anderem die Vorschriften für das Asylverfahren und die Rechtsinstrumente zum Schutz der Menschenrechte.

Es erfolgen in Polen laufend weitere Rechtsangleichungen und verbesserte Ausbildungsstandards der Mitarbeiter der Einwanderungsbehörden im Bereich des Asylwesens.

Mit 29.04.2004 wurde die Richtlinie über die Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlingen oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes (2004/83/EG) erlassen. Die diesbezüglichen Bestimmungen sind auch für Polen beachtlich. Seitens der Europäischen Kommission sind keine rechtlichen Schritte gesetzt worden, wonach Polen die diesbezüglichen Bestimmungen nicht umgesetzt hätte.

Da Polen am 01.05.2004 der EU beigetreten ist beschreibt die Europäische Kommission in ihrem letzten Monitoring Bericht über die Beitrittsverhandlungen im Jahr 2003 zu dem Thema öffentliche Ordnung und Sicherheit bereits die folgende positive Bewertung:

Polen erfüllt im Wesentlichen die aus den Beitrittsverhandlungen erwachsenen Verpflichtungen und Anforderungen und wird voraussichtlich in der Lage sein, den Besitzstand in den Bereichen Datenschutz, Migration, Asyl, polizeiliche Zusammenarbeit und Bekämpfung der organisierten Kriminalität, Terrorismusbekämpfung, Zusammenarbeit der Zollverwaltungen, justizielle Zusammenarbeit in straf- und zivilrechtlichen Angelegenheiten und Menschenrechtsübereinkommen ab dem Beitritt anzuwenden. (Quelle: Europäische Kommission, Monitoring Bericht, vom 05.11.2003)

Bereits am 13. Dezember 2002 vollzog der Europäische Rat den Beitrittsabschluss Polens zur EU. Als Voraussetzung für die Aufnahme in die EU war die Erfüllung der Kriterien von Kopenhagen vom Juni 1993 ("Kopenhagen-Kriterien"). Ein Punkt der "Kopenhagen-Kriterien" ist das politische Kriterium, welches im Wesentlichen eine demokratische und rechtsstaatliche Ordnung und eine Wahrung der Menschenrechte vorsieht.

(Quelle: Homepage des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Artikel: Die EU-Erweiterung im sozialpolitischen Kontext, abgefragt am 05.09.2006)

Sicherheitsprobleme größeren Ausmaßes sind nicht bekannt geworden. Sollte eine Person ein Problem mit einer kriminellen Organisation haben, besteht jederzeit die Möglichkeit sich an Polizeidienststellen zu wenden.

Die Polizeieinheiten unterstehen dem polnischen Innenministerium. Die Effizienz ist gut, auch wenn es Fälle von geringfügiger Korruption gegeben hat. Fälle von Korruption werden regelmäßig untersucht und gegebenenfalls entsprechende Sanktionen verhängt. Darüber hinaus ist die Regierung bemüht fortlaufend Maßnahmen gegen Korruption zu setzen.

(US Department of State, Country Reports of Human Rights Practices 2005, vom 08.03.2006)

Versorgung von Asylwerbern:

Mit 27.03.2003 wurde die Richtlinie 2003/9/EG des Rates zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten erlassen. Die diesbezüglichen Bestimmungen sind auch für Polen beachtlich. Seitens der Europäischen Kommission sind keine rechtlichen Schritte gesetzt worden, wonach Polen die diesbezüglichen Bestimmungen nicht umgesetzt hätte.

Alle Agenden der therapeutischen, psychologischen und medizinischen Versorgung in den Anhaltezentren und außerhalb der Anstalten gegenüber Flüchtlingen wurden noch vor dem EU-Beitritt Polens in dem Gesetz vom 13.06.2003 über den Fremdschutz geregelt. Das Gesetz berücksichtigt die europäischen Standards in diesen Fragen.

(Office for Repatriation and Aliens, Anfragebeantwortung vom 10.03.2006)

Jedem Asylwerber, der nicht in der Lage ist für seinen Aufenthalt in Polen selbst aufzukommen, wird umfassende Versorgung gewährt. Dazu gehört medizinische Versorgung, Unterkunft und ausreichende Verpflegung. Eine umfassende medizinische Versorgung ist für Asylwerber kostenlos. (siehe Kapitel 5 des Polnischen Asylgesetzes, <http://www.uric.gov.pl/index.php?page=1030000001>)

Die Asylantragsteller haben die Möglichkeit einen Antrag auf Sozialhilfe zu stellen. Jeder Asylwerber hat Anspruch auf 70 Zloty = 17 Euro im Monat. Die ärztliche Betreuung ist in den 11 Betreuungseinrichtungen durch die permanente Anwesenheit eines Arztes gewährleistet.

(ÖB Warschau, Anfragebeantwortung, 21.02.2006)

In den polnischen Aufnahmezentren werden alle, auch weniger schwerwiegende Krankheiten von Asylsuchenden behandelt. (Quelle: Feststellung UBAS zur Zahl 263.486/1-XII/36/05 vom 19.09.2005)

Die Behandlung traumatisierter Asylwerber ist kostenlos und erfolgt grundsätzlich durch qualifiziertes Fachpersonal in den Aufnahmezentren selbst oder in einer speziell dafür eingerichteten Klinik, falls dies erforderlich ist. (Office for Repatriation and Aliens, Anfragebeantwortung, 07.04.2005)

Art. 54 des polnischen Asylgesetzes sieht besondere Bestimmungen im Umgang mit traumatisierten Asylwerbern vor. So ist bei der Einvernahme Rücksicht auf die mentale Verfassung des Asylwerbers zu nehmen und mit der medizinischen Behandlung in Einklang zu bringen. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen hat der Staat dafür zu sorgen, dass der Transport des Asylwerbers zu den Behandlungsterminen organisiert wird.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten ist festzuhalten, dass es in Polen auch einige NGO's gibt, die sich auf die Behandlung von Folteropfern spezialisiert haben. Dazu zählt das Ambulatorium dla Osób Przeładowanych ze Wzgl?dów Politycznych Zak?ad Patologii, sowie das Spo?ecznej Katedra Psychiatrii Uniwersytet Jagiello?ski Collegium Medicum (CVPP).

(International Rehabilitation Council for Torture Victims  
(IRCT))

<http://www.irct.org/usr/irct/home.nsf>

Die sonstigen Standards der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten entsprechen allen internationalen Standards. In den polnischen Aufnahmezentren werden alle, auch weniger schwerwiegende Krankheiten von Asylsuchenden behandelt. Allerdings kann es vorkommen, dass die Kosten sehr aufwändiger Operationen oder Behandlungen nicht zur Gänze übernommen werden; dies trifft jedoch für polnische Staatsangehörige gleichermaßen zu.

Insbesondere die "Polish Medical Mission", welche die Möglichkeit hat ungehindert Asylwerber in den Aufnahmelagern zu erreichen, sorgt für eine umfassende Betreuung und Behandlung von Asylwerbern mit psychologischen Problemen. (Polish Medical Mission, <http://pmm.org.pl/show.php?aid=17138>)

Darüber hinaus gibt es noch eine Zahl freiwilliger Psychologen, die in verschiedenen Aufnahmelagern wie Debak, Moszna, Linin, Wolomin oder Ciolka tätig sind.

(Office for Repatriation and Aliens, Anfragebeantwortung, 15.04.2005)

Frage: Möchten Sie dazu eine Stellungnahme abgeben?

Antwort: Bei uns war das nicht so. Meine Tochter M. hat 4

Monate lang keine Medikamente bekommen. Alle Leute im Flüchtlingslager haben gewusst, dass ich und mein Mann abwechselnd Wache halten müssen, weil sie keine Luft bekommt.

Frage: Wurde Ihre Tochter untersucht?

Antwort: Eine Krankenschwester hat sie im Flüchtlingslager angeschaut.

Frage: Haben Sie die Beschwerden Ihrer Tochter angegeben?

Antwort: Ich habe der Krankenschwester alles erklärt, dass sie herzkrank ist. Die Krankenschwester wusste nicht, was das für eine Krankheit ist.

Frage: Haben sie in Österreich aufhältige Eltern oder Kinder (Blutverwandtschaft oder durch Adoption begründet)?

Antwort: Meinen Mann und meine Kinder, die mit mir gereist sind.

Frage: Haben Sie sonst noch irgendwelche Verwandte in Österreich?

Antwort: Nein.

Frage: Leben sie mit einer sonstigen Person in einer Familiengemeinschaft oder in einer familienähnlichen Lebensgemeinschaft. Falls dies der Fall ist, beschreiben sie diese Gemeinschaft.

Antwort: Nein.

Frage: Liegt eine anderweitige Integrationsverfestigung ihrer Person vor bzw. inwieweit würde ihr Privat- und Familienleben durch eine aufenthaltsbeendende Maßnahme beeinträchtigt werden

Antwort: Nein.

Dem Rechtsberater wird die Möglichkeit gegeben, Fragen oder Anträge zu stellen.

Der Rechtsberater beantragt im Sinne des ärztlichen Befundes eine Operationsindikation zu veranlassen, insbesondere eine kardiologische Untersuchung der minderjährigen Tochter M..

Frage: Haben Sie den Dolmetscher verstanden, konnten Sie der Einvernahme folgen und sich konzentrieren?

Antwort: Ja.

Frage: Konnten Sie meinen Fragen folgen?

Antwort: Ja.

Für das Bundesasylamt sind keine weiteren Fragen mehr offen. Über Ihren Antrag wird bescheidmäßig abgesprochen, der Bescheid wird Ihnen persönlich zugestellt. Sollten Sie Ihre Abgabestelle ändern, teilen Sie dies umgehend dem Bundesasylamt mit.

Frage: Haben Sie den Dolmetscher verstanden?

Antwort: Ja, einwandfrei. Mir wurde diese Einvernahme rückübersetzt und ich habe dieser nichts mehr hinzuzufügen.

Ich war psychisch und physisch in der Lage die Fragen zu verstehen und entsprechend zu antworten.

Eine Kopie der Einvernahme wird mir ausgefolgt.

Im Verfahren brachte die ASt. die im Akt ersichtlichen Beweismittel in Vorlage."

Der Anamnese der gutachterlichen Stellungnahme im Zulassungsverfahren gemäß § 30 AsylG 2005 ist zu entnehmen, dass die Familie der Berufungswerberin bereits während des ersten Krieges in Tschetschenien von dort nach Russland ausgewandert sei und nahe der Grenze zu Dagestan und Tschetschenien gelebt habe. Nach diesem Gutachten besteht bei der Berufungswerberin eine Anpassungsstörung, welche jedoch bei einer Überstellung keine unzumutbare Verschlechterung erfahren würde.

Mit angefochtenem Bescheid vom 20.06.2007 wies das Bundesasylamt den Asylantrag gemäß § 5 Abs. 1 AsylG als unzulässig zurück, stellte fest, dass für die Prüfung des Asylantrages gemäß Art. 13 iVm 16 Abs. 1 lit. c der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates Polen zuständig ist und wies die Berufungswerberin zugleich gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Polen aus. Die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Berufungswerberin nach Polen wurde gemäß § 10 Abs. 4 AsylG für zulässig erklärt.

Gegen diesen Bescheid hat die Berufungswerberin, vertreten durch K. A.; - wortgleich wie die übrigen Familienmitglieder - fristgerecht berufen. Die Berufung enthält im Wesentlichen Folgendes:

Der Ehegatte der Berufungswerberin sei unter dem Vorwurf, tschetschenische Kämpfer zu unterstützen, zwei Mal mitgenommen und misshandelt worden. Die Berufungswerberin und die minderjährigen Töchter seien eingeschüchtert und mit Vergewaltigung bedroht worden. Aus Furcht davor hätte die Familie im November 2006 die russische Föderation verlassen und in Polen einen Asylantrag gestellt. Anlässlich der Einvernahme im Asylverfahren in Österreich sei vorgebracht worden, dass die Tochter M. in Polen nicht die benötigte medizinische Behandlung erhalten habe und die Berufungswerberin darauf hingewiesen habe, sich in Polen nicht sicher zu fühlen, weil es für Personen aus der Russischen Föderation relativ einfach sei, in Polen einzureisen und dort bereits andere tschetschenische Asylwerber ermordet worden seien. Die Tochter M. leide unter massiven Schluck- und Atembeschwerden, weshalb eine Operation dringend erforderlich sei, dies ergebe sich aus dem fachärztlichen Befund von Dr. W. B. vom 02.04.2007, welcher beigelegt wurde. Ferner bestehe bei ihr ein Herzfehler, der bereits im Heimatland festgestellt worden sei. Der diesbezügliche Befund vom August 2006 ist in russischer Sprache verfasst und wurde unübersetzt vorgelegt. Bei der Berufungswerberin und der Tochter Z. sei anlässlich der Untersuchung im Asylverfahren in Österreich eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Bei der Tochter Z. bestehe nach dem Ergebnis der Untersuchung im Asylverfahren in Österreich der Verdacht auf PTSD. Entgegen der Annahme der Behörde erster Instanz liege beim Ehemann der Berufungswerberin eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Ein diesbezüglicher Befund des Psychotherapeuten E. K. vom 10.07.2007 wurde der Berufung nachgereicht. Dass diese Traumatisierung vom Ehemann der Berufungswerberin erst im Berufungsverfahren vorgebracht werde, verstoße wegen der Mangelhaftigkeit des Verfahrens erster Instanz und des Vorliegens der Voraussetzungen gemäß § 40 Abs. 1 Z 4 AsylG jedoch nicht gegen das Neuerungsverbot. Der Ehegatte der Berufungswerberin sei "zweimal mitgenommen worden". Nach zitierten Berichten seien Misshandlungen und Folter von Tschetschenen während Verhören in Polizei- und Militärstationen in der Russischen Föderation der Regelfall und lägen bei 31 Prozent der tschetschenischen Bevölkerung Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vor. Die Berufungswerberin und die Töchter würden psychische Erkrankungen aufweisen. Eine Abschiebung von traumatisierten Personen könnte - einem zitierten Zeitungsartikel zu Folge - sehr leicht eine Retraumatisierung der Betroffenen zur Folge haben und wäre die von der begutachtenden Ärztin im Asylverfahren in Österreich vorgeschlagene "Schaffung sicherer Verhältnisse" sowie eine traumaverarbeitende Psychotherapie" für die Tochter Z. in Polen keineswegs gewährleistet. Auch sei eine Operation für die Tochter M. dringend erforderlich und würde diese durch eine Überstellung nach Polen auf unabsehbare Zeit hinausgeschoben werden, in der die Eltern befürchten müssten, das Kind würde ersticken. Außerdem hätten die Eltern Sorge, ob überhaupt eine adäquate medizinische Behandlung und die Operation ihrer Tochter M. erfolgen werde. Die Berufungswerber würden befürchten, in Polen nur ein mangelhaftes Asylverfahren und nicht den benötigten Schutz vor Verfolgung zu erhalten. Eine Verbringung der Berufungswerber nach Polen würde eine Verletzung des Art 3 EMRK darstellen, da eine medizinische bzw. psychotherapeutische Behandlung in Polen keineswegs gesichert wäre. Außerdem sei bei der Interessensabwägung gemäß Art. 8 Abs.2 EMRK nicht dargelegt worden, weshalb die öffentlichen Interessen es rechtfertigen, die bereits terminlich fixierte Operation der Tochter M. durch eine Außerlanderschaffung auf unabsehbare Zeit zu verschieben, den Ehemann der Berufungswerberin und die Tochter Z. der erneuten Gefahr einer Retraumatisierung auszusetzen und ihnen die Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung in Österreich abzuschneiden. Ferner bestehe für die Berufungswerber das "real risk" in Polen wegen der niedrigen Anerkennungsquote bei tschetschenischen Asylwerbern nur eine Art subsidiären Schutz zu erhalten, damit jedoch angesichts der hohen Arbeitslosigkeit in Polen und der geringen Sozialleistungen in eine aussichtslose existenzielle Lage in Polen zu geraten. Österreich hätte sich im Sinne einer EMRK-konformen Auslegung der Bestimmungen der Dublin-II-VO für zuständig erklären und vom Selbsteintrittsrecht gem. Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO Gebrauch machen müssen. Es werde beantragt, der Berufung aufschiebende Wirkung gemäß § 37 Abs. 1 AsylG zuzuerkennen, der Berufung stattzugeben und das Verfahren zuzulassen. Am 25.07.2007 wurden seitens der Vertreterin per Telefax für die Berufungswerberin und die Tochter M. Stellungnahmen des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie der Gesundheitsstelle O. in Graz, Dr. R., vom 11.07.2007 vorgelegt, wonach eine Abschiebung der Berufungswerberin - auch in ein europäisches Land - aus psychiatrischer Sicht einer unmenschlichen Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK gleichkomme. Eine Abschiebung der Tochter M. sei nach der vorgelegten Stellungnahme derzeit medizinisch nicht vertretbar. Beigeschlossen wurde eine Übersetzung des anlässlich der Berufung in russischer Sprache vorgelegten Befundes vom August 2006, dem zu entnehmen ist, dass die Tochter M. anlässlich der Vorbereitung der operativen Behandlung von HNO-Beschwerden zur Abklärung einer Herzerkrankung im August 2006 stationär untersucht wurde. Als Diagnose wurde dabei - ua. - eine chronische dekompensierte Tonsillitis sowie eine chronische Adenoiditis angegeben und



bereits damals - neben einer kardiologischen und zahnärztlichen Behandlung sowie diätischen und orthopädischen Maßnahmen und einer konkreten medikamentösen Therapie - eine planmäßige Sanierung von HNO-Organen empfohlen.

Folgender Sachverhalt wird der Entscheidung zu Grunde gelegt:

Die Berufungswerberin reiste am 21.03.2007 gemeinsam mit ihrer Familie illegal aus Polen kommend in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte, ebenso wie die restliche Familie, ebenfalls am 21.03.2007 einen Antrag auf internationalen Schutz.

Die Kernfamilie besteht aus A. M., geb. 00.00.1957, A. I., geb. 00.00.1967, A. Z., geb.00.00.1989, A. Z., geb.00.00.1994, A. M., geb. 00.00.1999 und A. M., geb. 00.00.2005.

Laut EURODAC-Treffer hat die Berufungswerberin bereits am 12.11.2006 in Polen einen Asylantrag gestellt.

Am 26.03.2007 wurde der Berufungswerberin mitgeteilt, dass Konsultationen mit Polen geführt werden.

Mit Schreiben vom 27.03.2007 hat sich Polen gemäß Art. 16 Abs. 1 lit. c der Dublin II-VO zur Wiederaufnahme der Berufungswerberin bereit erklärt.

Die Feststellungen der Erstbehörde zu Polen im erstinstanzlichen Bescheid werden auch zum Inhalt des gegenständlichen Bescheides erhoben.

Der festgestellte Sachverhalt gründet sich auf folgende Beweiswürdigung:

Die Feststellung hinsichtlich der Asylantragstellung der Berufungswerberin in Polen gründet sich zum einen auf den im erstinstanzlichen Verwaltungsakt aufliegenden EURODAC-Treffer, wonach die Berufungswerberin am 12.11.2006 in Lublin/Polen einen Asylantrag gestellt hat, zum anderen auf die diesbezüglichen Angaben der Berufungswerberin im Zulassungsverfahren sowie auf den Umstand, dass diese Angaben der Berufungswerberin durch die Zustimmungserklärung Polens vom 27.03.2007 bestätigt werden.

Die Feststellungen hinsichtlich des Datums der Asylantragstellung in Österreich und des Datums der Mitteilung der Konsultationen mit Polen gründen sich auf den Akteninhalt.

Die Tatsache, dass Polen der Rücknahme der Berufungswerberin zugestimmt hat, ergibt sich aus der im erstinstanzlichen Verwaltungsakt aufliegenden Zustimmungserklärung Polens.

Die Feststellungen der Erstbehörde zu Polen ergeben sich aus den im angefochtenen Bescheid angeführten Quellen.

Rechtlich folgt daraus:

Vorab sei angemerkt, dass im vorliegenden Fall die in § 28 Abs. 2 AsylG normierte 20-tägige Entscheidungsfrist nicht gilt, da - wie oben dargestellt - der Berufungswerberin das Führen von Konsultationen gemäß der Dublin II-VO durch die Mitteilung gemäß § 29 Abs. 3 AsylG vom 26.03.2007 mitgeteilt wurde.

Gemäß § 5 Abs. 1 AsylG ist ein nicht gemäß § 4 erledigter Antrag auf internationalen Schutz als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich und aufgrund der Dublin II -VO zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutzes zuständig ist. Mit dem Zurückweisungsbescheid hat die Behörde auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist.

Gemäß Abs. 2 leg. cit. ist gemäß Abs. 1 auch vorzugehen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder auf Grund der Dublin II - Verordnung dafür zuständig ist zu prüfen, welcher Staat zur Prüfung des Asylantrages oder des Antrages auf internationalen Schutz zuständig ist.

Gemäß Abs. 3 leg. cit. ist davon auszugehen, dass der Asylwerber in einem Staat nach Abs. 1 Schutz vor Verfolgung findet, sofern nicht besondere Gründe, die in der Person des Asylwerbers gelegen sind, glaubhaft gemacht werden oder bei der Behörde offenkundig sind, die für die reale Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung sprechen.

Die Zuständigkeit eines anderen Mitgliedstaates nach der Dublin II-VO ist als negative Prozessvoraussetzung hinsichtlich des Asylverfahrens in Österreich konstruiert. Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist somit die Frage der Zurückweisung des Asylantrages wegen Zuständigkeit eines anderen Staates.

In den Art. 5ff Dublin II-VO werden die Kriterien aufgezählt, nach denen der zuständige Mitgliedstaat bestimmt wird.

Gemäß Art. 10 Dublin II-VO ist jener Mitgliedsstaat für die Prüfung des Asylantrages zuständig, dessen Land-, See- oder Luftgrenze ein Asylwerber aus einem Drittstaat kommend illegal überschritten hat.

Gemäß Art. 13 Dublin II-VO ist zur Prüfung der Mitgliedsstaat zuständig, in dem der erste Asylantrag gestellt wurde, wenn sich aus den davor normierten Kriterien nichts ergibt.

Gemäß § 16 Abs. 1 lit. c Dublin II-VO sind die Mitgliedstaaten gehalten, einen Antragsteller, der sich während der Prüfung seines Antrags unerlaubt im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedsstaates aufhält, wieder aufzunehmen.

Dem Bundesasylamt ist beizupflichten, dass der Asylantrag der Berufungswerberin aufgrund der Zuständigkeit von Polen gemäß § 5 AsylG zurückzuweisen ist.

Denn einerseits ergibt sich aus dem festgestellten Sachverhalt eine Zuständigkeit von Polen gemäß Art. 13 i.V.m. Art. 16 Abs. 1 lit. c Dublin II-VO, andererseits kann aus folgenden Gründen nicht angenommen werden, dass Österreich im gegenständlichen Fall verpflichtet wäre, von seinem Selbsteintrittsrecht gemäß Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO Gebrauch zu machen:

Der Verfassungsgerichtshof sprach in seinem Erkenntnis vom 08.03.2001, G 117/00 u.a., VfSlg 16.122, aus, dass § 5 AsylG nicht isoliert zu sehen sei; das im Dubliner Übereinkommen festgelegte Selbsteintrittsrecht Österreichs verpflichte - als Teil der österreichischen Rechtsordnung - die Asylbehörde unter bestimmten Voraussetzungen zur Sachentscheidung in der Asylsache und damit mittelbar dazu, keine Zuständigkeitsbestimmung im Sinne des § 5 vorzunehmen. Eine strikte, zu einer Grundrechtswidrigkeit führende Auslegung (und somit Handhabung) des § 5 Abs. 1 AsylG sei durch die Heranziehung des Selbsteintrittsrechtes zu vermeiden. Dieser Rechtsansicht schloss sich der Verwaltungsgerichtshof im Erkenntnis eines verstärkten Senates vom 23. Jänner 2003, Zl. 2000/01/0498, an.

Hatte der Verfassungsgerichtshof bereits in seinem Erkenntnis vom 15.10.2004, G 237/03 ua.; ausgesprochen, dass jene zum Dubliner Übereinkommen angestellten Überlegungen auch für das Selbsteintrittsrecht des Art. 3 Abs. 2 Dublin II-VO zutreffen, ergänzte er in seinem Erkenntnis vom 17.06.2005, B 336/05-11, dies dahingehend, dass die Mitgliedsstaaten nicht nachzuprüfen haben, ob ein bestimmter Mitgliedstaat generell sicher sei, da die entsprechende Vergewisserung durch den Rat erfolgt sei; eine Nachprüfung der grundrechtlichen Auswirkungen einer Überstellung eines Asylwerbers in einen anderen Mitgliedstaat im Einzelfall sei jedoch gemeinschaftsrechtlich zulässig. Sollte diese Überprüfung ergeben, dass Grundrechte des betreffenden Asylwerbers etwa durch eine Kettenabschiebung bedroht sind, sei aus verfassungsrechtlichen Gründen das Eintrittsrecht zwingend auszuüben.

In seinem Erkenntnis vom 31.03.2005, Zl. 2002/20/0582 (dem ein - die Zuständigkeit Italiens nach dem Dubliner Übereinkommen betreffender - Bescheid des Unabhängigen Bundesasylsenates zugrunde lag) sowie in dem (bereits die Dublin II-VO betreffenden) Erkenntnis vom 31.05.2005, Zl. 2005/20/0095-9, führte der Verwaltungsgerichtshof aus, dass in Verfahren wie dem gegenständlichen eine Gefahrenprognose zu treffen ist, ob ein - über eine bloße Möglichkeit hinausgehendes - ausreichend substantiiertes "real

risk" besteht, dass ein aufgrund der Dublin II - Verordnung in den zuständigen Mitgliedstaat ausgewiesener Asylwerber trotz Berechtigung seines Schutzbegehrens, also auch im Falle der Glaubhaftmachung des von ihm behaupteten Bedrohungsbildes im Zielstaat der Gefahr einer - direkten oder indirekten - Abschiebung in den Herkunftsstaat ausgesetzt ist, wobei insbesondere zu prüfen sei, ob der Zielstaat rechtliche Sonderpositionen vertritt, nach denen auch bei der Zugrundelegung der Behauptungen des Asylwerbers eine Schutzverweigerung zu erwarten wäre. In diesem Zusammenhang käme Berichten über derartige den Zielstaat betreffende Vorkommnisse ebenso maßgebliche Bedeutung zu wie diesbezüglich negativen Erfahrungswerten. Weiters wird ausgesprochen, dass geringe Asylanerkenntnisquoten im Zielstaat für sich allein genommen keine ausreichende Grundlage dafür sind, um vom Selbsteintrittsrecht Gebrauch zu machen.

Gemäß § 30 AsylG ist die Frage, ob ein Asylwerber durch Folter oder durch ein gleichwertiges Ereignis an einer belastungsabhängigen krankheitswertigen psychischen Störung leidet, die ihn hindert seine Interessen im



Verfahren wahrzunehmen oder für ihn die Gefahr eines Dauerschadens oder von Spätfolgen darstellt, nur für eine inhaltliche Entscheidung - nämlich eine negative im Zulassungsverfahren - relevant, nicht aber für eine zurückweisende.

Asylwerber im Dublin- II- Verfahren werden nur in Mitgliedstaaten der EU überstellt - wobei diese Abschiebungen gemäß Erläuternden Bemerkungen zu § 30 AsylG 2005 zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung der Interessen von psychisch Kranken führen, sowie die medikamentöse Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen eine hohe Wirksamkeit aufweist und diese Behandlung durch eine Überstellung in einen Dritt- oder Dublinstaat nicht beeinträchtigt wird - wohingegen Asylwerber bei negativer inhaltlicher Entscheidung in ihr Herkunftsland abgeschoben werden.

Zu den Ausführungen in der Berufung und der Berufungsergänzung ist Folgendes auszuführen:

Anlässlich der Erstbefragung nach dem Asylgesetz gab die Berufungswerberin an, zu Hause sei ihr Ehemann zweimal von maskierten Männern mitgenommen worden, welche auch gedroht hätten sie und ihre Töchter zu vergewaltigen. Über Polen könne sie nichts Schlechtes sagen, aber ihr Kind hätte das Klima nicht vertragen und keine Luft bekommen, wodurch sie hätte sterben können.

Die Berufungswerberin brachte im Zuge ihrer Einvernahme durch das Bundesasylamt am 03.04.2007 auf die Frage, ob sie konkrete, sie persönlich treffende Gründe nennen wolle, die einer Verbringung nach Polen entgegenstünden, vor, sie habe Angst in Polen zu sein, da es in der Nähe von Russland sei. Ihre Tochter M. vertrage das Klima nicht. Es habe schon Fälle gegeben, dass Flüchtlinge gefunden worden seien und dass Leute dort umgebracht worden seien. Zuvor führte sie aus, ihre Freundin habe ihr telefonisch aus Russland mitgeteilt, dass die Verfolger ihres Ehemannes über ihren Aufenthalt in Polen Bescheid wüssten und es leicht für sie sei, dorthin zu kommen.

Das Vorbringen der Berufungswerberin, sie und ihre Familie hätten wegen der Verfolgung ihres Ehemannes durch maskierte Männer die Russische Föderation verlassen, widerspricht den Angaben ihres Ehemannes und ist daher nicht glaubwürdig. Auch ihr Vorbringen, vor den Verfolgern ihres Ehemannes auch in Polen nicht sicher zu sein, deckt sich nicht mit den Angaben ihres Ehemannes, der angab, in der Russischen Föderation von der Polizei verhört worden zu sein und ist daher ebenfalls nicht glaubwürdig. Selbst bei Zutreffen ihrer Angaben über die Verfolgung ihres Ehegatten ist jedoch anzumerken, dass die Berufungswerber in Österreich nicht besser geschützt werden können als in Polen. Polen ist ebenso wie Österreich ein Rechtsstaat, wo im Falle einer Verfolgung Anzeige bei der Polizei erstattet werden kann. Bei der Einreise in Polen sind ebenso Grenzkontrollen zu passieren, wie bei der Einreise nach Österreich, sodass eine Einreise nach Polen keinesfalls leichter ist, als nach Österreich.

Zu ihrem Vorbringen, ihre Tochter M. vertrage das Klima in Polen nicht und bekomme keine Luft, ist auf den von den Berufungswerbern vorgelegten klinischen Befund aus Russland vom August 2006 zu verweisen, wonach das Kind - u.a. - an chronischer dekomensierter Tonsillitis und chronischer Adenoiditis erkrankt ist und bereits damals eine Sanierung empfohlen wurde. Diese Operation ist nach den beigebrachten österreichischen Befunden offenbar bisher jedoch noch nicht durchgeführt worden, wodurch die Atmung - noch immer - behindert wird. Eine akut lebensbedrohliche Erkrankung besteht jedoch offenbar nicht, da eine medizinische Behandlung bereits seit längerer Zeit als erforderlich erachtet wird.

In der Berufung vom 10.07.2007 wurde erstmals - wenn auch nicht in konkreter Weise - im Hinblick auf die hier relevante Frage, ob unter den Aspekten des Art. 3 EMRK die Berufungswerberin durch die Aufenthaltsbeendigung durch Österreich und Verbringung nach Polen Risiken ausgesetzt wäre, bei deren Verwirklichung Österreich eine Verletzung des Art. 3 EMRK begehen würde, ausgeführt, dass die Berufungswerberin nicht bloß an einer - wie im erstinstanzlichen Verfahren festgestellten - Anpassungsstörung leide. Die Berufungswerberin legte einen Bericht des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. G. R. vom 11.07.2007 vor, wonach bei der Berufungswerberin - u.a. - ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung bestünde, welche anlässlich eines Gespräches auf Ersuchen ihrer Rechtsberaterin im Rahmen des allgemeinen Ambulanztages beim Verein O. festgestellt worden sei.

Zu diesem erstmals in der Berufung erstatteten Vorbringen über das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Berufungswerberin ist zunächst auszuführen, dass es sich bei diesem in der Berufung getätigten Vorbringen um Fragen im Tatsachenbereich handelt.

§ 40 AsylG idGF lautet:

§ 40. (1) In einer Berufung gegen Entscheidungen des Bundesasylamtes dürfen nur neue Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden,

1. wenn sich der Sachverhalt, der der Entscheidung zu Grunde gelegt wurde, nach der Entscheidung erster Instanz maßgeblich geändert hat;
2. wenn das Verfahren erster Instanz mangelhaft war;
3. wenn diese dem Asylwerber bis zum Zeitpunkt der Entscheidung erster Instanz nicht zugänglich waren (nova reperta) oder
4. wenn der Asylwerber nicht in der Lage war, diese vorzubringen.

Für die erkennende Behörde ist nicht ersichtlich, dass einer der Tatbestände des § 40 Abs. 1 AsylG erfüllt wäre, welcher das Vorbringen neuer Tatsachen und Beweismittel zulässig erscheinen ließe. Die Berufungswerberin wurde anlässlich des erstinstanzlichen Verfahrens am 03.04.2007 von der Fachärztin für Psychiatrie Dr. S. S. untersucht und dabei die oa. Anpassungsstörung festgestellt. Dieses Gutachten wurde als schlüssig erachtet und der Entscheidung zu Grunde gelegt. Nach Ansicht der erkennenden Behörde handelt es sich somit bei dem erstmals in der Berufung getätigten Vorbringen, dass bei der Berufungswerberin eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege und den Bericht des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. R. vom 11.07.2007 um unzulässige Neuerungen iSd §40 Abs. 1 AsylG, welche daher nicht zu berücksichtigen sind.

Selbst wenn man aber die in der Berufung vorgebrachten Neuerungen als zulässig erachten würde, würde dies nicht zu einem anderen Bescheidergebnis führen:

Unter dem Gesichtspunkt des Gesundheitszustandes der Berufungswerberin vermag der Unabhängige Bundesasylsenat nicht zu erkennen, warum dieser einer Überstellung nach Polen entgegenstehen sollte. Zwar liegt im gegenständlichen Akt eine fachärztliche Stellungnahme von Dr. R. vom 11.07.2007 ein, die der Berufungswerberin zu diesem Zeitpunkt eine posttraumatische Belastungsstörung bescheinigt. Dr. R. versucht allerdings mit seiner in der Stellungnahme getroffenen Schlussfolgerung - welche nicht explizit bloß auf medizinische Aspekte beschränkt wurde -, die Abschiebung in ein anderes Land der EU stelle zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht eine unmenschliche Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK dar, offensichtlich das Verfahrensergebnis vorwegzunehmen. Bei der Frage, ob eine Überstellung der Berufungswerberin nach Polen zulässig im Sinne von "rechtlich möglich" ist, handelt es sich um eine Rechtsfrage und nicht um eine Tatsachenfrage. Vor diesem Hintergrund ist auch die "Frage 1" des von der Erstbehörde verwendeten standardisierten Formulars ("Stehen der Überstellung nach Polen schwere psychische Störungen entgegen, die bei einer Überstellung/Abschiebung eine unzumutbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes [Richtschnur ist hier Artikel 3 Europäische Menschenrechtskonvention. Diese Bestimmung verbietet Folter oder unmenschliche Behandlung. Die Überstellung/Abschiebung müsste demnach einer unmenschlichen Behandlung gleichkommen, um unzulässig zu sein] aus ärztlicher Sicht bewirken würden.") trotz deren textlicher Bezugnahme auf

Artikel 3 EMRK als reine Tatsachenfrage bezogen auf den medizinischen Standpunkt des Gutachters zu bewerten und nicht als rechtliche Frage nach einem unzulässigen Eingriff in die von Artikel 3 EMRK umfassten Schutzgüter.

Die Beantwortung der Frage, ob eine Überstellung der traumatisierten Berufungswerberin rechtlich (und nicht nur medizinisch) unzumutbar ist, unterliegt ausnahmslos der rechtlichen Beurteilung durch den Unabhängigen Bundesasylsenat und hat sich gegenständlich an der Eingriffsschranke des Artikel 3 EMRK und daher maßgeblich an der hiezu ergangenen Judikatur des EGMR zu orientieren.

Sofern in der Berufung behauptet wird, Österreich hätte deshalb von seinem Selbsteintrittsrecht nach der Dublin II-VO Gebrauch zu machen, weil die Berufungswerberin traumatisiert sei, ist vorerst auf die jüngste Rechtsprechung des EGMR zur Frage einer ausreichenden medizinischen Behandlung in Zusammenhang mit Artikel 3 EMRK zu verweisen (zusammengefasst dargestellt beispielsweise in den UBAS-Bescheiden vom 20.06.2006, Zahl 302.011-C1/E1-XIX/62/06 sowie vom 11.12.2006, Zahl: 301.827-C2/E1-XVII/55/06 und daraus exzerpiert) :

PARAMASOTHY vs. NIEDERLANDE, 10.11.2005, Rs 14492/03 RAMADAN & AHJREDINI vs. Niederlande, 10.11.2005, Rs 35989/03 HUKIC vs. Schweden, 27.09.2005, Rs 17416/05

OVDIENKO vs. Finnland, 31.05.2005, Rs 1383/04

AMEGNIGAN vs. Niederlande, 25.11.2004, Rs 25629/04

NDANGOYA vs. Schweden, 22.06.2004, Rs 17868/03

Aus dieser Rechtsprechung ergeben sich folgende Judikaturlinien:

Der Umstand, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Zielland schlechter sind als im Aufenthaltsland, und allfälligerweise "erhebliche Kosten" verursachen, ist nicht ausschlaggebend. In der

Entscheidung HUKIC vs. Schweden, 27.09.2005, Rs 17416/05 wurde die Abschiebung des am Down-Syndrom leidenden Beschwerdeführers nach Bosnien-Herzegowina für zulässig erklärt und wurde ausgeführt, dass die Möglichkeit der medizinischen Versorgung in Bosnien-Herzegowina gegeben sei. Dass die Behandlung in Bosnien-Herzegowina nicht den gleichen Standard wie in Schweden aufweise und unter Umständen auch kostenintensiver sei, sei nicht relevant. Notwendige Behandlungsmöglichkeiten wären gegeben und dies sei jedenfalls ausreichend. Im Übrigen hielt der Gerichtshof fest, dass ungeachtet der Ernsthaftigkeit eines Down-Syndroms, diese Erkrankung nicht mit den letzten Stadien einer tödlich verlaufenden Krankheit zu vergleichen sei.

Dass sich der Gesundheitszustand durch die Abschiebung verschlechtert ("mentaler Stress" ist nicht entscheidend), ist vom Antragsteller konkret nachzuweisen, bloße Spekulationen über die Möglichkeit sind nicht ausreichend. In der Beschwerdesache OVDIENKO vs. Finland vom 31.05.2005, Nr. 1383/04, wurde die Abschiebung des Beschwerdeführers, der seit 2002 in psychiatrischer Behandlung war und der selbstmordgefährdet ist, für zulässig erklärt; mentaler Stress durch eine Abschiebungsdrohung in die Ukraine ist kein ausreichendes "real risk".

Auch Abschiebungen psychisch kranker Personen nach mehreren Jahren des Aufenthalts im Aufenthaltsstaat können in Einzelfällen aus öffentlichen Interessen zulässig sein (vgl. PARAMSOTHY vs. Niederlande, 10.11.2005, Rs 14492/05; mit diesem Judikat des EGMR wurde präzisiert, dass die Abschiebung des Beschwerdeführers nach neunjährigem Aufenthalt in den Niederlanden, welcher unter posttraumatischem Stresssyndrom leidet und bereits einen Selbstmordversuch hinter sich hat, zulässig ist, da spezielle Programme für Behandlungen von traumatisierten Personen und verschiedene therapeutische Medizin in Sri Lanka verfügbar sind, auch wenn sie nicht den selben Standard haben sollten wie in den Niederlanden).

Wörtlich führt der EGMR hierzu aus:

"[...] The Court reiterates that, according to established case-law, aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance provided by the expelling State unless such exceptional circumstances pertain as to render the implementation of a decision to remove an alien incompatible with Article 3 of the Convention owing to compelling humanitarian considerations (see D. v. the United Kingdom, cited above, § 54).[...] On the basis of the foregoing, and having regard to the high threshold set by Article 3 - particularly where the case does not concern the direct responsibility of the Contracting State for the infliction of harm -, the Court does not find that there is a sufficiently real risk that the applicant's expulsion in these circumstances would be contrary to the standards of that provision. In the view of the Court, the present case does not disclose the exceptional circumstances of D. v. the United Kingdom (cited above, § 52), where the applicant was in the final stages of a terminal illness, AIDS, and had no prospect of medical care or family support on expulsion to St. Kitts.[...]"

In der Entscheidung RAMADAN & AHJREDINI vs. Niederlande vom 10.11.2005, Nr. 35989/03 wurde die Abschiebung der Beschwerdeführer nach Mazedonien für zulässig erklärt, da Psychotherapie eine gängige Behandlungsform in Mazedonien ist und auch verschiedene therapeutische Medizin verfügbar ist, auch wenn sie nicht dem Standard in den Niederlanden entsprechen möge.

In der Beschwerdesache AMEGNIGAN vs. Niederlande, 25.11.2004, Nr. 25629/04, stellte der EGMR fest, dass in Togo eine grundsätzliche adäquate Behandlung der noch nicht ausgebrochenen AIDS-Erkrankung gegeben ist und erklärte die Abschiebung des Beschwerdeführers für zulässig.

Schließlich sprach der EGMR in der Beschwerdesache NDANGOYA vs. Schweden, 22.06.2004, Nr. 17868/03, aus, dass in Tansania Behandlungsmöglichkeiten auch unter erheblichen Kosten für die in 1-2 Jahren ausbrechende AIDS-Erkrankung des Beschwerdeführers gegeben seien; es lagen auch familiäre Bezüge vor, weshalb die Abschiebung für zulässig erklärt wurde.

Die beiden letztgenannten Entscheidungen beinhalten somit, dass bei körperlichen Erkrankungen im Allgemeinen (sofern grundsätzliche Behandlungsmöglichkeiten bestehen; bejaht beispielsweise für AIDS in Tansania sowie Togo und für Down-Syndrom in Bosnien-Herzegowina) nur Krankheiten im lebensbedrohlichen Zustand relevant sind.

Aus diesen Judikaturlinien des EGMR leitet sich der für das vorliegende Berufungsverfahren relevante Prüfungsmaßstab ab. Demzufolge würde eine Traumatisierung gemessen am hohen Eingriffsschwellenwert von Artikel 3 EMRK nur dann einer Überstellung nach Polen entgegenstehen, wenn diese mit einer über eine bloße Wahrscheinlichkeit hinausgehenden Sicherheit zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Berufungswerberin führen würde. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird aber nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des

Gesundheitszustands anzunehmen sein, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen Die Verursachung von überstellungs- bedingtem mentalen Stress reicht hierzu mit Sicherheit nicht aus. Von einer abschiebungsschutzrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann folglich nicht schon dann gesprochen werden, wenn "lediglich" eine Heilung eines gegebenen Krankheitszustands der Berufungswerberin im Abschiebungszielland (hier: Polen) nicht zu erwarten ist. Abschiebungsschutz als Realisierung der Rechte aus Artikel 3 EMRK soll der Berufungswerberin nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Republik Österreich sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung ihrer Rechtsgüter Leib und Leben bewahren.

Erst wenn eine schwere, womöglich sogar letale Folgen zeitigende, Traumatisierung (zB. Suizidalität) bei der Berufungswerberin vorliegen würde, kommt darüber hinaus der Möglichkeit einer medizinischen Behandlung im Zielstaat Polen maßgebliche Bedeutung zu, wobei der diesbezügliche Maßstab - der zuvor anschaulich dargestellten EGMR-Judikatur zufolge - auf das Bestehen einer an sich vorhandenen und (wenn auch nur eingeschränkt) zugänglichen medizinischen Basisversorgung abzusenken ist. Ausgehend von der hypothetischen Annahme, die Berufungswerberin würde an einer derart schweren und lebensbedrohlichen Traumatisierung leiden, reichte es für eine Artikel 3 EMRK-konforme Überstellung nach Polen aus, dass Behandlungsmöglichkeiten für Traumatisierte dort verfügbar sind, auch wenn diese nicht denselben Standart wie jene in Österreich erreichen.

Für den Unabhängigen Bundesasylsenat ergeben sich auf Grund der Feststellungen der Erstbehörde (wonach es Einrichtungen in Polen gibt, die sich auf die Behandlung von Folteropfern spezialisiert haben, traumatisierte Asylwerber grundsätzlich kostenlos durch qualifiziertes Fachpersonal in den Aufnahmezentren selbst bzw. falls erforderlich in einer speziell dafür eingerichteten Klinik behandelt werden, anerkannte Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte Anspruch auf Zugang zum Arbeitsmarkt, sozialen Diensten wie Gesundheitsversorgung und Erziehungseinrichtungen gleich wie polnische Bürger haben und die sonstigen Standards der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten allen internationalen Standards entsprechen; Asylwerbern, die nicht in der Lage sind, für ihren Aufenthalt in Polen selbst aufzukommen, wird umfassende Versorgung, wie medizinische Versorgung, Unterkunft und ausreichende Verpflegung, gewährt; traumatisierte Asylwerber, die in Polen einen Flüchtlingsstatus beantragen, werden von den Organisationen "Ärzte ohne Grenzen" und "Caritas Polska" betreut.) keine Bedenken hinsichtlich einer der Berufungswerberin tatsächlich offen stehenden medizinischen Basisversorgung in Polen.

Der Umfang einer solchen Basisversorgung kommt anschaulich in den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage zu § 30 Asylgesetz [RV 952 BlgNR XXII. GP, Seite 51 letzter Absatz, Seite 52 erster Absatz]) zum Ausdruck, wo es heißt:

"[...] So haben überdies Univ. Prof. Dr. P. Hofmann, T. Lahousen, R.Bonelli in ihrem Artikel ‚Psychopharmakologische Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung‘ (Friedmann, Hofmann, Lueger-Schuster, Steinbauer, Vyssoki (Hrsg.) Psychotrauma - die Posttraumatische Belastungsstörung, Springer 2004, S. 95 f) auf die große Bedeutung und hohe Wirksamkeit der medikamentösen Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung hingewiesen. Die medikamentöse Behandlung wird durch die Überstellung in einen Dritt- oder Dublinstaat nicht beeinträchtigt und spricht dieser Umstand daher gegen eine gesundheitsschädigende Vorgangsweise.[...]"

Auch vor dem Hintergrund der europarechtlichen Vorgaben in Gestalt der so genannten "Aufnahmerichtlinie" (Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27.01.2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylwerbern in den Mitgliedstaaten) konnte die Berufungswerberin eine reale Gefahr für das Vorliegen einer unmenschlichen Behandlung durch eine medizinisch-psychologische Unterversorgung in Polen nicht glaubhaft machen. In den Artikeln 15 und 20 Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27.01.2003 ist die Pflicht der Mitgliedstaaten statuiert, für eine ausreichende medizinische Versorgung von kranken Asylwerbern zu sorgen, sowie bei Opfern von Folter und Gewalt im Bedarfsfall eine Behandlung bereitzustellen, die für Schäden, die durch Folterungen, Vergewaltigungen oder andere schwere Gewalttaten erlitten wurden, erforderlich ist. Dieser Rechtsakt, sowie dessen Umsetzung, beruht gemäß Artikel 6 des Vertrages der Europäischen Union (EUV) ua. auf der Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten, insbesondere der Europäischen Menschenrechtskonvention, wobei in dem Kontext noch erwähnt werden muss, dass Polen seit 1991 Mitglied des Europarates ist und 1993 die Europäischen Menschenrechtskonvention und in der Folge die meisten Zusatzprotokolle ratifiziert hat.

Polen ist seit 01.05.2004 Mitglied der Europäischen Union und folglich zur Umsetzung dieser Richtlinie verpflichtet. Diesbezüglich besteht auch eine Nachweispflicht gemäß Artikel 26 Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27.01.2003 an die Europäische Kommission. Sollte die Republik Polen dieser Umsetzungsverpflichtung bis dato nicht nachgekommen sein, wäre die Europäische Kommission verpflichtet, ein Vertragsverletzungsverfahren gemäß Art 226 des EG-Vertrages (EGV) einzuleiten, da die Republik Polen diesfalls nicht Mitglied der Europäischen Union, als einer dem Menschenrechtsschutz verpflichteten



europäischen Wertegemeinschaft, sein dürfte. Hiefür bestehen gegenwärtig allerdings nicht die geringsten Anzeichen. Folglich geht der Unabhängige Bundesasylsenat davon aus, dass Polen in Umsetzung der Aufnahmerichtlinie Asylwerbern ungeachtet ihrer Herkunft und ihres Status zum entscheidungsgegenwärtigen Zeitpunkt eine ausreichende Basisversorgung gewährt. Im Übrigen ist dem Vorbringen der Parteienvertreterin, dass die Standards in Polen tatsächlich nicht der Aufnahmerichtlinie entsprechen, entgegenzuhalten, dass zum einen hiezu - wie oben bereits angeführt - lediglich der Europäischen Kommission Kompetenz zukommt und zum anderen sich aus dem von der Erstbehörde herangezogenen Berichtsmaterial und auch aus dem ho. Amtswissen keine Bedenken an einer ausreichenden Umsetzung der Aufnahmerichtlinie seitens Polen ergeben. Hiezu ist auch noch auf die - im Detail unbekämpft gebliebenen - Feststellungen der Erstbehörde zur allgemeinen Versorgung von Asylwerbern in Polen zu verweisen (AS111-121).

In der Zusammenschau bestehen letztlich für den Unabhängigen Bundesasylsenat keine Zweifel daran, dass die Berufungswerberin, die - gemessen an der EGMR-Judikatur - an keiner Artikel 3 EMRK-relevanten Erkrankung leidet, in Polen eine ausreichende finanzielle, medizinische und medizinischpsychologische Basisversorgung erhalten wird, die weder zu einer im Lichte des Artikel 3 EMRK unzulässigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, noch zu einer Verletzung im Sinne einer existenzbedrohenden Notlage führen wird.

Der nationale Gesetzgeber normierte in § 5 Absatz 3 Asylgesetz eine Regelvermutung zu Gunsten der Nichtannahme einer realen Gefahr des fehlenden Schutzes vor Verfolgung in einem Dublinstaat, die einerseits nur durch glaubhaftes Vorbringen besonderer Gründe seitens des Asylwerbers oder andererseits durch bestehendes Amtswissen über solch offenkundige, besondere Gründe widerlegt werden kann. Klarstellend und präzisierend führen die erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage (RV 952 BlgNR XXII. GP, 35 f) zu dieser Bestimmung aus:

"Es ist davon auszugehen, dass diese Staaten Asylwerbern ein faires, den rechtsstaatlichen und völkerrechtlichen Vorschriften entsprechendes Asylverfahren einräumen. Im zweiten Erwägungsgrund der Präambel zur Dublin-Verordnung ist ausdrücklich festgehalten, dass sich die Mitgliedstaaten als "sichere Staaten" - insbesondere die Grundsätze des Non-Refoulements beachtend - für Drittstaatsangehörige ansehen. Daher normiert Abs. 3 eine Beweisregel, nach der der Asylwerber besondere Gründe vorbringen muss, die für die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes sprechen. Unter realer Gefahr ist eine ausreichend reale, nicht nur auf Spekulationen gegründete Gefahr möglicher Konsequenzen für den Betroffenen im Zielstaat zu verstehen (vgl. etwa VwGH 99/20/0573, vom 19. 2. 2004 mwN auf die Judikatur des EGMR). Im Erkenntnis des VwGH vom 31. März 2005 (ZI 2002/20/0582) führt dieser - noch zum AsylG 1997 - aus, dass für die Frage der Zulässigkeit einer Abschiebung in einen anderen Mitgliedstaat aufgrund der Dublin Übereinkommen, es nicht darauf ankommt, dass dieser Mitgliedstaat dem Asylwerber alle Verfahrensrechte nach Art. 13 EMRK einräumt. Verlangt sei statt einer detaillierten Bewertung der diesbezüglichen Rechtslage des anderen Mitgliedstaats lediglich eine ganzheitliche Bewertung der möglichen Gefahr einer Verletzung des Art. 3 EMRK durch Österreich durch die Überstellung. Dabei ist auf die "real risk" Judikatur des EGMR abzustellen. Die Gefahrenprognose hat sich auf die persönliche Situation des Betroffenen zu beziehen. Dies wird durch die neue Beweisregel des Abs. 3 für Verfahren nach § 5 hervorgehoben, wobei der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die Behörde entweder notorisch von solchen Umständen - die nur nach einer entscheidenden Änderung zum jetzigen Zustand im jeweiligen Staat vorliegen können - weiß oder diese vom Asylwerber glaubhaft gemacht werden müssen."

Der Gesetzgeber wollte offensichtlich ihm Rahmen der EBRV darauf hinweisen, dass er für den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Asylgesetz 2005 eine "normative Vergewisserung" in Bezug auf die generelle "real risk" - Situation in den Dublinstaaten vorgenommen hat, die nur durch nach dem 01.01.2006 eintretende, entscheidende Änderungen oder durch substantiierte Glaubhaftmachung seitens des Asylwerbers widerlegt werden kann. Auf Grund dieser vom Gesetzgeber zum Ausdruck gebrachten Zäsur kann der, als im Lichte der "real risk" - Judikatur des EGMR unbedenklich und sicher qualifizierte status quo ante zum 01.01.2006 als perpetuiert angesehen werden. Im Rahmen der Interpretation des § 5 Absatz 3 Asylgesetz 2005 scheint daher die Ansicht zulässig, dass sich die Asylbehörden - wollen sie nicht auf Vollzugsebene dem Willen und der Rechtsmeinung des Gesetzgebers entgegenstehen - im Zuge einer amtswegigen Prüfung lediglich auf jene Änderungen zu beschränken haben, die in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht seit dem 01.01.2006 in dem jeweiligen Dublinstaat eingetreten sind.

Des Weiteren trägt der Gesetzgeber den Asylbehörden indirekt die Pflicht zur Vornahme einer Gravitätsprüfung auf. Wenn Änderungen in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht nach dem 01.01.2006 eingetreten sind, sollen sie nur dann im Rahmen einer Gefahrenprognose Berücksichtigung finden, wenn es sich dabei um "entscheidende Änderungen" handelt. Singuläre, unwesentliche oder nicht nachhaltige Erscheinungen werden wohl außer Betracht zu bleiben haben.

Im Ergebnis werden daher allgemein gehaltene Informationen und Berichte, die Darstellungen über das Asylrecht, die Asylpolitik und den Vollzug in anderen Dublinstaaten vor dem 01.01.2006 zum Inhalt haben,

nicht geeignet sein, die vom Gesetzgeber aufgestellte Regelvermutung in § 5 Absatz 3 Asylgesetz 2005, will man diese nicht ignorieren, zu widerlegen, da diese von der normativen Vergewisserung des Gesetzgebers umfasst scheinen. Folglich werden solche allgemein gehaltene Informationen und Berichte wohl auch keine amtswegige Prüfungspflicht auslösen können. Bringt hingegen der Asylwerber glaubhaft vor, dass exzeptionelle, sich auf seine persönliche Situation beziehende Gründe vorliegen, die eine ausreichend reale, nicht nur auf Spekulationen gegründete Gefahr möglicher Konsequenzen für ihn selbst im Zielstaat als wahrscheinlich erscheinen lassen, wird die Regelvermutung des § 5 Absatz 3 Asylgesetz 2005 widerlegt werden können.

Im gegenständlichen Fall kann nun nicht gesagt werden, dass die Berufungswerberin trotz weitwendiger Ausführungen in der Berufung ausreichend substantiiert dargelegt hätte, dass ihr auf Grund der persönlichen Situation durch eine Rückverbringung nach Polen auch entgegen der Regelvermutung des § 5 Absatz 3 Asylgesetz 2005 die - über eine bloße Möglichkeit hinausgehende - Gefahr einer Artikel 3 EMRK widersprechenden Behandlung drohen würde. Wie vorstehend ausführlich dargestellt wurde, vermochte die Berufungswerberin mit ihrem Vorbringen das Bestehen eines "real risks" nicht aufzuzeigen.

Der Unabhängige Bundesasylsenat verfügt aber auch aktuell über kein Amtswissen hinsichtlich solch offenkundiger besonderer Gründe, die die Annahme rechtfertigen, die Berufungswerberin wäre in Polen einer realen Gefahr einer unmenschlichen Behandlung oder des fehlenden Schutzes vor Verfolgung ausgesetzt. Im Sinne der obzitierten erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage wurden dem Unabhängigen Bundesasylsenat keine entscheidenden, seit dem Inkrafttreten des Asylgesetz 2005 eingetretene Änderungen der relevanten Umstände in Polen bekannt.

Die in der Berufung zitierten Ausführungen von deutschen Autorinnen über die Auswirkungen einer Abschiebung - in das Herkunftsland - bei traumatisierten Personen sind nicht geeignet, die vorstehenden Ausführungen zu Art. 3 EMRK zu entkräften. Es handelt sich um einen allgemeinen Artikel, der nicht auf die konkrete Berufungswerberin Bezug nimmt. Auch reicht es nach der vorstehend wiedergegebenen Judikatur zu Art. 3 EMRK aus, dass traumatisierte Personen auch in Polen behandelt werden können.

Wenn auch in der Berufung der Direktor des auch im erstinstanzlichen Bescheid zitierten Ambulatorium dla Osób Przsladowanych ze Względów Politycznych damit zitiert wird, dass nur in Ausnahmefällen ausländische Flüchtlinge behandelt werden können, heißt das im konkreten Fall aber nicht, dass die Berufungswerberin nicht an seinem Ambulatorium oder von einer NGO psychotherapeutische Behandlung bekommen würde.

Die in dem zitierten Bericht von B. E. vom Februar 2005 geschilderten Umstände anlässlich einer Reise im November 2004 sind nicht mehr aktuell und widersprechen den, diesem Bescheid zu Grunde gelegten Länderfeststellungen und dem ho. Amtswissen.

Dem Berufungsvorbringen, dass es unwahrscheinlich wäre, dass die Berufungswerberin in Polen eine benötigte Behandlung erhalten würde - da nach den allgemeinen Ausführungen im Bescheid der ersten Instanz die Behandlung traumatisierter Personen, die unter den Bestimmungen der Dublin II Verordnung um Asyl ansuchen, zum Teil nur sehr eingeschränkt möglich sei - , ist entgegen zu halten, dass für die Berufungswerberin in Polen bereits ein reguläres Asylverfahren anhängig ist und lediglich die Wiederaufnahme in Polen nach den Bestimmungen der Dublin II-Verordnung abgewickelt wird.

Im Gegensatz zu den in der Berufung zitierten Berichten gab UNHCR am 06.09.2005 bekannt, dass "in den Aufnahmezentren alle, auch weniger schwerwiegende Krankheiten von Asylsuchenden behandelt werden". Ebenso gab die polnische "Dublin-Abteilung" bekannt, dass die Behandlung von Asylwerbern, welche eine psychologische Betreuung in Anspruch nehmen müssen, kostenlos ist und grundsätzlich durch qualifiziertes Fachpersonal in den Aufnahmezentren selbst, oder in einer speziell dafür eingerichteten Klinik, erfolgt. Weiters sieht Art. 54 des polnischen AsylG besondere Bestimmungen im Umgang mit traumatisierten Asylwerbern vor (Rücksicht auf mentale Verfassung bei Einvernahme, im Einklang mit medizinischer Behandlung).

Im Übrigen ist im Lichte der Rechtsprechung des EGMR festzuhalten, dass es nicht erforderlich ist, dass die Behandlung von traumatisierten Personen in Polen denselben Standard haben muss wie etwa in Deutschland bzw. Österreich. Für eine Art 3 EMRK-konforme Überstellung reicht es aus, dass Behandlungsmöglichkeiten für Traumatisierte im Land der Überstellung verfügbar sind, was in Polen der Fall ist.

Zum geschilderten Fall des tschetschenischen Asylwerbers I. A. der im Juni 2006 im Rahmen eines Dublinverfahrens aus Belgien nach Polen überstellt und dort mangels adäquater medizinischer Behandlung einer Hepatitis C und einer Gelbsucht in einem Anhaltezentrum in weiterer Folge im Oktober 2006 verstorben sei, ist anzuführen, dass hierüber keine Berichte bekannt sind und es sich offenbar um einen - nicht näher bekannten - Einzelfall handelt, der jedoch das grundsätzliche Bestehen einer Gesundheitsversorgung für Asylwerber in Polen



nicht zu relativieren vermag. Ferner ist anzuführen, dass bei der Berufungswerberin nach dem vorgelegten Bericht des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. R. eine posttraumatische Belastungsstörung besteht. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine akut lebensbedrohliche Erkrankung, deren medikamentöse Behandlung zudem gut wirksam möglich ist.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass UNHCR in Beantwortung der Anfrage des Unabhängigen Bundesasylsenates vom 31.08.2005, ob Asylwerber, die im Rahmen der Dublin II-VO nach Ungarn, in die Tschechische Republik oder die Slowakische Republik überstellt werden, mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit befürchten müssen, im Zielstaat einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu sein, am 05.09.2005 mitgeteilt hat, dass es nicht möglich sei, pauschal zu beurteilen, ob in einem Land unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung drohe; die Frage der Verfolgung oder Gefährdung müsse vielmehr jeweils im Einzelfall geprüft werden. Vor diesem Hintergrund kann nun jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, dass UNHCR gegenwärtig über Erfahrungswerte verfügt, dass Asylwerber, die im Rahmen der Dublin II-VO nach Polen rücküberstellt werden, dort grundsätzlich Gefahr laufen würden, einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu sein.

Die in der Berufung vorgebrachte Befürchtung der Berufungswerber, in Polen nur ein mangelhaftes Asylverfahren und nicht den benötigten Schutz vor Verfolgung erhalten zu können, wurde nicht näher begründet und ist - wie bereits vorstehend dargelegt - nicht zutreffend.

Dass eine Verbringung der Berufungswerber nach Polen mangels dort gesicherter medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung eine Verletzung des Art. 3 EMRK darstellen würde, konnte - wie ebenfalls bereits ausführlich dargelegt - nicht festgestellt werden.

Es kann auch nicht erkannt werden, dass eine Interessensabwägung im Sinne des Art. 8 Abs.2 EMRK in Bezug auf die begehrte psychotherapeutische Behandlung der Berufungswerberin in Österreich zu einem anderen Ergebnis hätte führen sollen, weil nicht nachvollziehbar ist, dass das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens gemäß Art. 8 EMRK als taugliche Grundlage zur geforderten uneingeschränkten Inanspruchnahme des sozialen Netzes der Republik Österreich in Betracht käme. In das Recht der Berufungswerber auf Privat- und Familienleben gemäß Art. 8 EMRK wird durch die Abschiebung nach Polen insofern nicht eingegriffen, als von dieser Maßnahme die gesamte Kernfamilie umfasst wird. Die Berufungswerber sind am 21.03.2007 illegal schlepperunterstützt von Polen in das Bundesgebiet eingereist und stützen ihren Aufenthaltstitel ausschließlich auf den - missbräuchlichen - Antrag auf Gewährung von Asyl vom selben Tag, über welchen in diesem Verfahren abzusprechen ist. Bei einer Interessensabwägung gemäß Art. 8 Abs. 2 EMRK wäre das öffentliche Interesse an einem geordneten Fremdenwesen und das wirtschaftliche Wohl des Landes den Interessen der Berufungswerber - nämlich umfassende und abschließende medizinische und psychotherapeutische Behandlung der Familie in Österreich - gegenüberzustellen, wobei das öffentliche Interesse an einem geordneten Fremdenwesen und das wirtschaftliche Wohl des Landes die Interessen der Berufungswerber überwiegen würde. Durch die Zuständigkeit Polens für die gesamte Familie ergibt sich jedoch keine Verletzung des Art. 8 EMRK, die eine Interessensabwägung erfordern würde.

Auch der Umstand, dass in der Berufung vorgebracht wird, die große Mehrheit der tschetschenischen Asylwerber werde nicht als Flüchtlinge anerkannt, sondern erhalte eine "Duldung", vermag das reale Risiko einer Art. 3 EMRK-Verletzung schon gar nicht darzutun, sondern bestätigt im Gegenteil die diesbezüglichen im angefochtenen erstinstanzlichen Bescheid getroffenen Feststellungen der Behörde erster Instanz zur Rechtslage und Vollzugspraxis in Polen, wonach in der Regel Asylwerbern aus Tschetschenien der so genannte subsidiäre Status zuerkannt wird. Nach UNHCR-Auskunft vom 14.03.2005, sind seit Anfang 2004 keine Fälle bekannt, in denen ethnische Tschetschenen aus Tschetschenien von Polen nach Russland abgeschoben worden sind. Angehörige dieser Personengruppe erhalten vielmehr - sofern ihre ethnische Zugehörigkeit und Herkunft als glaubwürdig erachtet werden und sie am Verfahren mitwirken - in der Regel zumindest subsidiären Schutz (den sogenannten "tolerated stay").

Wenn in der Berufung ausgeführt wird, die Berufungswerberin und ihre Familie würde in Polen - nach Abschluss des Asylverfahrens wegen der geringen Sozialleistungen - mit großer Wahrscheinlichkeit in eine existenzielle Notlage geraten, dies unter Bezugnahme darauf, dass die Berufungswerberin ihrer Ansicht nach wahrscheinlich nicht als Flüchtling anerkannt würde, sondern lediglich eine Duldung erhalten würde, so sei nochmals darauf hingewiesen, dass auch mit diesem Vorbringen ein reales Risiko einer Art. 3 EMRK-Verletzung schon deshalb nicht aufgezeigt wird, weil schon nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Berufungswerberin, so sie - oder ihr Ehemann - ein von ihr behauptetes asylrelevantes Bedrohungsbild in Polen glaubhaft geltend macht, im erstinstanzlichen Verfahren nicht schon Asyl gewährt würde.

Es kann daher im gegenständlichen Fall nicht gesagt werden, dass die Berufungswerberin ausreichend substantiiert dargelegt hätte, dass ihr durch eine Rückverbringung nach Polen die - über eine bloße Möglichkeit hinausgehende - Gefahr einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung drohen würde.

Was schließlich Spruchpunkt II des angefochtenen Bescheides anbelangt, so kann nicht gesagt werden, dass die Ausweisung der Berufungswerberin im Sinne des § 10 Abs. 2 AsylG unzulässig wäre: Zum einen ist kein nicht auf das AsylG gestütztes Aufenthaltsrecht der Berufungswerberin aktenkundig, zum anderen hat die Berufungswerberin auch nicht vorgebracht, dass sie in Österreich über Beziehungen verfügen würde, welche in den Schutzzumfang des Art. 8 EMRK fielen. Im Übrigen wird auf die diesbezüglichen Ausführungen der erstinstanzlichen Behörde verwiesen.

Von der Durchführung einer Berufungsverhandlung konnte gemäß § 32 Abs. 6 AsylG abgesehen werden.