

Gericht

BVwG

Entscheidungsdatum

30.12.2016

Geschäftszahl

W237 2104471-1

Spruch

W237 2104471-1/14E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Martin WERNER über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, StA. Georgien, vertreten durch die ARGE Rechtsberatung - Diakonie und Volkshilfe, gegen die Spruchpunkte II. und III. des Bescheids des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl vom 19.03.2015, Zl. 1002429104/14423203, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 11.11.2016 zu Recht:

A)

I. Der Beschwerde gegen Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheids wird gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idF BGBl. I Nr. 122/2013 (im Folgenden: VwGVG), stattgegeben und dem Beschwerdeführer gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idF BGBl. I Nr. 24/2016 (im Folgenden: AsylG 2005), der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Georgien zuerkannt.

II. Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 wird dem Beschwerdeführer eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter für die Dauer von einem Jahr erteilt.

III. In Erledigung der Beschwerde wird Spruchpunkt III. des angefochtenen Bescheids gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG ersatzlos behoben.

B)

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

Text**ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:****I. Verfahrensgang:**

1. Der Beschwerdeführer reiste am 02.03.2014 illegal in das österreichische Bundesgebiet ein und stellte am selben Tag einen Antrag auf internationalen Schutz. Dabei gab er an, Staatsangehöriger Georgiens und zu dem o.a. Datum geboren worden zu sein.

Im Zuge seiner polizeilichen Erstbefragung am 04.03.2014 sowie der Einvernahme vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl am 27.02.2015 brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, seinen Herkunftsstaat verlassen zu haben, weil er Dialyse-Patient und seine Behandlung in Georgien sehr schlecht gewesen sei.

2. Das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl wies den Antrag des Beschwerdeführers mit Bescheid vom 19.03.2015 sowohl bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten gemäß § 3 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idF BGBl. I Nr. 144/2013, (Spruchpunkt I.) als auch bezüglich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Georgien gemäß § 8 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 leg.cit. (Spruchpunkt II.) ab, erkannte ihm einen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß §§ 55 und 57 leg.cit. nicht zu, erließ im Sinne des § 10 Abs. 1 Z 3 leg.cit. iVm § 9 BFA-Verfahrensgesetz, BGBl. I Nr. 87/2012 idF BGBl. I Nr. 144/2013, eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z 2 Fremdenpolizeigesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idF BGBl. I Nr. 144/2013, und stellte gemäß § 52 Abs. 9 leg.cit. fest, dass seine Abschiebung gemäß § 46 leg.cit. nach Georgien zulässig sei; schließlich hielt die Behörde fest, dass gemäß § 55 Abs. 1 bis 3 leg.cit. die Frist für die freiwillige Ausreise zwei Wochen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung betrage (Spruchpunkt III.). Diese Entscheidung begründete das Bundesamt damit, dass der Beschwerdeführer keine asylrelevanten Umstände zur Begründung seines Antrags ins Treffen geführt habe. In Georgien seien Behandlungsmöglichkeiten für seine Nierenleiden gegeben; insbesondere könnte er dort ebenso eine Dialysebehandlung in Anspruch nehmen, möge diese auch nicht denselben Standards wie in Österreich entsprechen. Er lebe im Bundesgebiet nur mit seiner Ehefrau im gemeinsamen Haushalt, welche aber ebenso mit Bescheid vom selben Tag von einer Rückkehrentscheidung betroffen sei. Der durch die Rückkehrentscheidung erfolgende Eingriff in sein in Österreich entfaltetes Privatleben sei nach Lage des Falles statthaft.

Mit Verfahrensordnung gemäß § 63 Abs. 2 AVG vom 19.03.2015 wurde dem Beschwerdeführer gemäß § 52 Abs. 1 BFA-VG die ARGE Rechtsberatung - Diakonie und Volkshilfe als Rechtsberater für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht zur Seite gestellt.

3. Der Beschwerdeführer erhob gegen die Spruchpunkte II. und III. des angeführten Bescheids das Rechtsmittel der Beschwerde, die er im Wesentlichen damit begründete, dass die belangte Behörde seinen genauen Gesundheitszustand, seinen Behandlungsverlauf in Georgien sowie seine verwandtschaftlichen Bindungen in Österreich nur unzureichend ermittelt habe. Im georgischen Gesundheitssystem gebe es bedrohliche Mängel, die für den Beschwerdeführer ein lebensgefährliches Risiko im Falle der dortigen Fortsetzung seiner Dialysebehandlung bedeuteten. Vor allem bestünde für ihn die Gefahr, sich mit Hepatitis zu infizieren. Notwendige Medikamente seien in Georgien zwar grundsätzlich erhältlich, doch hätte der Beschwerdeführer nicht die erforderlichen finanziellen Mittel, sich diese auch zu beschaffen; aufgrund seiner physischen Verfassung wäre es ihm zudem nur sehr eingeschränkt möglich, in Georgien einer Arbeit nachzugehen. Sein Gesundheitszustand sowie seine bisher im Bundesgebiet erfolgte Integration sprächen auch im Lichte des Art. 8 EMRK für seinen Verbleib im Bundesgebiet.

4. Die gegenständliche Beschwerde und der Verwaltungsakt wurden vom Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl vorgelegt und sind am 27.03.2015 beim Bundesverwaltungsgericht eingelangt.

4.1. Mit Schreiben vom 13.10.2016 wurden der Beschwerdeführer, seine Ehefrau und das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl zu einer mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 11.11.2016 unter gleichzeitiger Übermittlung der aktuellen Länderberichte zur fallrelevanten Lage in Georgien geladen.

4.2. Das Bundesverwaltungsgericht führte am 11.11.2016 in Anwesenheit einer Dolmetscherin für die russische und georgische Sprache eine öffentliche mündliche Verhandlung durch. Der Niederschrift dieser Verhandlung sind folgende entscheidungswesentliche Passagen zu entnehmen (der Beschwerdeführer ist als "BF1", seine Ehefrau als "BF2" geführt):

"[...]"

R: Liegt gegenwärtig ein aufrechtes Vollmachtsverhältnis vor, das heißt, haben Sie, ohne dass es dem Gericht zur Kenntnis gebracht wurde, jemand mit Ihrer Vertretung im gegenständlichen Verfahren bevollmächtigt?

BF1 und 2: Ja, wir haben unsere Rechtsberaterin bevollmächtigt, uns im Verfahren - inklusive der heutigen mündlichen Verhandlung - zu vertreten (s. AS 241-245 im Verwaltungsakt des BF1).

[...]"

Beginn der Befragung von BF1

[...]"

R: Sind Sie selbsterhaltungsfähig (Frage wird erklärt)?

BF1: Nein, weil ich keine Arbeitsgenehmigung habe; außerdem habe ich erhöhten Blutdruck und ein Arm tut mir aufgrund meiner fortlaufenden Dialyse-Behandlungen weh. Deshalb kann ich auch keine schwere Arbeit verrichten; bei der Caritas gäbe es diese Möglichkeit, ich kann sie aber nicht in Anspruch nehmen. Mir ist es nicht möglich, schwere Sachen zu heben.

R: Haben Sie versucht (sei es erfolgreich oder erfolglos) Ihre Selbsterhaltungsfähigkeit herzustellen?

BF1: Als wir nach Österreich kamen, lebten wir in Graz in einer Caritasunterkunft und dort gab es verschiedene Möglichkeiten, etwas zu machen. Ich habe dort als Hausmeister verschiedenes gearbeitet und bekam dafür drei Euro in der Stunde bezahlt.

R: Wie lange haben Sie diese Tätigkeiten ausgeführt?

BF1: Wir waren mehrere Personen dort, die sich immer wieder abgewechselt haben, weil wir arbeiten wollten. Ich habe diese Tätigkeiten ungefähr ein halbes Jahr ausgeführt.

R: Wie würden Sie Ihren Lebensunterhalt in Österreich bestreiten, wenn Sie ein Aufenthaltsrecht bekämen?

BF1: Ich würde jede Arbeit machen, die ich bekäme. Wenn ich vom AMS einen Job bekommen würde, würde ich ihn ausüben; ich kann aber leider nicht alles machen, weil ich Invalide erster Gruppe bin.

R: Haben Sie einen Invaliditätsausweis?

BF1 legt einen Dialyseausweis des AKH Elisabethinen Linz vor.

BF1: Diesen trage ich immer bei mir - wenn es mir irgendwo schlecht geht, dann wissen potentielle Helfer Bescheid, was los ist.

R: Welche Ausbildungen haben Sie in Österreich absolviert?

BF1: Ich habe keine Ausbildungen absolviert.

R: Wie nehmen Sie am sozialen Leben in Österreich teil (Mitgliedschaft bei Vereinen, Organisationen, ehrenamtliches Engagement, etc.)?

BF1: Nein, ich bin in keinem Verein Mitglied oder ehrenamtlich engagiert. Wenn wir Kleidung für die Kinder bekommen und diese Sachen nicht passen, geben wir sie wieder zurück. Auf Nachfrage gebe ich an, auch keine österreichischen Freunde zu haben.

R: Sind Sie strafrechtlich verurteilt?

BF1: Nein.

R: Ist Ihnen bekannt, dass Sie illegal nach Österreich einreisen?

BF1: Ja.

R: Das ho. Gericht kann sich nunmehr ein Bild über ihre privaten und familiären Bindungen in Österreich machen und erscheinen hierzu seitens des ho. Gerichts keine weiteren Fragen offen. Wollen Sie sich noch weitergehend zu Ihren privaten und familiären Bindungen in Österreich bzw. der Integration äußern?

BF1: Ich kann nur sagen, dass ich mich in Österreich sehr wohl fühle. Als ich hierher kam, ging es mir sehr schlecht und ich möchte mich für die Hilfe, die ich hier bekommen habe, bedanken.

R: Sie gaben in ihrer Befragung vor dem BFA an, als Dialyse-Patient zu Behandlungszwecken nach Österreich gekommen zu sein. Bleiben Sie bei dieser Aussage?

BF1: Ja.

R: Wie ist Ihr derzeitiger Gesundheitszustand? Müssen Sie nach wie vor zu Dialyse-Behandlungen?

BF1: Jetzt geht es mir sehr gut und ich gehe nach wie vor drei Mal in der Woche zur Dialyse. Ohne Dialyse würde ich sterben.

R: Wie lange dauert so eine Behandlung jeweils?

BF1: Eine Dialysebehandlung dauert vier Stunden.

R: Gehen Sie in das AKH Elisabethinen Linz?

BF1: Ja, jedes Mal.

R: Zu welcher Uhrzeit gehen Sie denn da hin?

BF1: Ich bin am XXXX eingeteilt: Um XXXX holt mich ein Taxi ab, welches speziell für Dialysepatienten abgestellt ist. Um XXXX bin ich wieder daheim.

R: Wie sieht ihr Alltag aus? Müssen Sie noch zusätzliche Medikamente nehmen oder können sie ihren Alltag normal weiter führen?

BF1: Ich muss noch Medikamente gegen hohen Blutdruck einnehmen und wenn ich nach Hause komme, muss ich mich einige Zeit ausruhen, weil die Dialyse sehr anstrengend für den Körper ist und sehr müde macht.

R: Gibt es eine begleitende Therapie zu ihrem Nierenleiden?

BF1: Nein, es gibt für mein Nierenleiden nur die Dialysebehandlung.

R: Müssen zusätzlich Medikamente wegen anderen Leiden eingenommen werden?

BF1: Ja, ich habe eine Liste, welche Medikamente ich einnehmen muss.

BF1 legt eine Liste von Medikamenten vor, die er jeden Tag einnehmen müsse. Die Liste wird als Anlage 2 in Kopie zum Akt genommen.

R: Geht es Ihnen, wenn Sie nicht zur Dialyse müssen - also an den anderen Tagen -, dann gut, dh. können Sie ihren Alltag normal verbringen?

BF1: Ja, ich fühle mich gut, nur manchmal werde ich müde.

R: Haben Sie Befunde zu Ihrer Erkrankung dabei?

BF1 legt einen Befund aus Georgien (Anlage 3) sowie einen Befund des AKH Elisabethinen Linz (Anlage 4) vor.

R: Seit wann wissen Sie von Ihrem Nierenleiden?

BF1: Etwa seit drei Jahren. Ich habe in Georgien nur drei Monate eine Dialysebehandlung gehabt. Seitdem bin ich in Österreich.

R: Wie sah Ihre Dialysebehandlung in Georgien aus? Sind Sie jeweils in ein Spital in Tiflis gegangen?

BF1: Ja, ich ging selber in das Krankenhaus namens XXXX.

R: Wie oft und wo genau? Wie lange dauerte so eine Behandlung jeweils?

BF1: Ich bin dort drei Mal in der Woche hingegangen.

R: Wie lange haben die Behandlungen jeweils gedauert?

BF: Auch vier Stunden, das ist überall gleich.

R: Mussten Sie zusätzlich Medikamente einnehmen?

BF1: Ja, zwei Medikamente musste ich nehmen. Es waren einerseits Medikamente für die Entwässerung meines Körpers - Dialysepatienten können ja keinen Harn produzieren - und andererseits Vitamine.

R: Gab es eine begleitende Therapie?

BF1: Nein, es gab auch dort nur die Dialyse.

R: Wie teuer war diese Behandlung?

BF1: Die Dialyse ist für alle kostenlos, aber die anderen Medikamente, die ich einnehmen muss, die kosten natürlich etwas. Außer Medikamenten, die ich regelmäßig einnehmen muss, brauche ich hin und wieder auch andere Mittel: Einmal im Monat wird das Blut von Dialysepatienten untersucht und manchmal muss man da zusätzlich etwas einnehmen. Die Medikamente werden an meinen Gesundheitszustand immer wieder angepasst.

R: War das auch in Georgien so?

BF1: Ja, dort bekam ich die Medikamente allerdings nicht vom Arzt, sondern ich musste sie mir selbst besorgen.

R: Mussten Sie diese auch selbst bezahlen?

BF1: Ja ich musste diese auch selbst bezahlen, ich habe deswegen immer nur ein Medikament konkret für den Phosphorhaushalt gekauft.

R: Das heißt also, dass Sie begleitend zur Dialysebehandlung immer nur ein Medikament genommen haben, obwohl sie mehrere andere auch nehmen hätten müssen?

BF1: Ja. Ich habe auch ein Medikament gegen hohen Blutdruck nehmen müssen und suchte dabei das günstigste aus.

R: Das klingt ja von der Behandlung ähnlich wie jene in Österreich, warum sind sie dann nach Österreich gekommen?

BF1: Ich habe mich dort sehr schlecht gefühlt und das hat man mir auch angesehen, ich hatte eine sehr schlechte Gesichtsfarbe.

R: Wie sind Sie eigentlich auf die Idee gekommen, dass Sie in Österreich eine bessere Behandlung bekommen würden?

BF1: Ich habe im Internet über Orte mit besseren Behandlungsmöglichkeiten recherchiert.

Es ging mir bei dieser Recherche auch um bessere Aussichten für eine Nierentransplantation.

R: Steht eine solche Nierentransplantation bei Ihnen im Raum?

BF1: Um auf so eine Warteliste zu kommen, muss man einen Status haben; das steht mir noch nicht zu.

BF1 legt einen Arztbrief vor, der als Anlage 5 zum Akt genommen wird.

R: Leiden Sie abgesehen von ihren Nierenproblemen unter anderen Krankheiten?

BF1: Nein.

R: Ihnen wurden gemeinsam mit der Ladung Feststellungen zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage in Georgien übermittelt; zudem wurde Ihnen ein Bericht der Schweizer Flüchtlingshilfe vom 25.02.2016 über Dialyse-Behandlungsmöglichkeiten in Georgien mitgeschickt. Bisher ging zu diesen Berichten keine Stellungnahme ein. Wollen Sie sich nunmehr hierzu äußern?

BF1: Ja, ich habe mir das angeschaut. Es ist richtig, dass wir dort drei Medikamente bekommen und eine spezielle Rente in der Höhe von 160 Lari erhalten, das entspricht in etwa 60 Euro. Was in den Berichten steht, ist die Wahrheit.

BFV beantragt eine Frist zur Stellungnahme zu diesen Berichten. R räumt eine Frist von zwei Wochen ein.

R: Ich habe zu ihrem Verfahren vorerst keine weiteren Fragen. Wollen Sie noch etwas angeben oder Anträge stellen?

BF1: Ja, ich möchte Folgendes sagen: Ich bin hierher gekommen, weil ich eine Niere brauche und hoffe auf die Transplantation, weil ich nicht mein ganzes Leben lang an eine Dialyse gebunden sein möchte - ich will am Leben bleiben. In Georgien ist die Transplantation nur möglich unter Familienmitgliedern. Weil ich keine Geschwister habe und meine Mutter auch schon tot ist, habe ich keine Möglichkeiten einer Transplantation. Mein Vater hat uns verlassen, als ich sehr klein war. Diesbezüglich gibt es einen Brief von einem Professor, der bescheinigt, dass als Donor für eine Niere nur ein Verwandter in Betracht komme. Diesen lege ich als Anlage 6 dem Gericht vor, weiters lege ich die Sterbeurkunde meiner Mutter vor (Anlage 7). Darüber hinaus habe ich auch eine Bescheinigung über die Höhe meiner Pension dabei (Anlage 8).

R an BFV: Gibt es Ihrerseits noch Fragen an den BF1?

BFV: Wir haben noch eine Liste vorzulegen - dabei handelt um die Kosten jener Medikamente, die der BF1 derzeit einnimmt (Anlage 9). Außerdem lege ich Fotos über die Zustände im georgischen Krankenhaus vor.

BFV: Können Sie erklären, warum das Medikament Mimpasa auf der Liste der Anlage 9 angeführt ist, nicht jedoch auf der Liste der Anlage 2?

BF1: Ein neuer Arzt hat das Medikament abgesetzt; es kann aber sein, dass ich dieses wieder einnehmen muss. Allein dieses Medikament kostet 300 Euro.

BFV: Können Sie erklären, warum Ihre Tante und Ihre Oma nicht als Spenderinnen in Frage kommen?

BF1: Meine Oma ist schon sehr alt und die Tante ist selbst eine Onkologiepatientin. Sie ist also selbst sehr krank.

Beginn der Befragung von BF2

R: Wie geht es Ihnen gesundheitlich (sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht [die Begriffe werden mit der BF2 abgeklärt, sodass ihr diese geläufig sind]): Sind Sie insbesondere in ärztlicher Behandlung, befinden Sie sich in Therapie, nehmen Sie Medikamente ein?

BF2: Ich bin gesund und nehme nur Verhütungsmittel. Die zweite Schwangerschaft und die Geburt waren sehr schwer.

[...]

R: Ich gehe davon aus, dass Sie Hausfrau und Mutter sind. Ist das richtig?

BF2: Ja, das ist richtig. Ich habe sogar drei Kinder, das älteste sitzt da hinten. (BF2 verweist auf BF1)

R: Bekommen Sie Ihre finanziellen Mittel durch die Grundversorgung?

BF2: Ja, durch die Grundversorgung. Alle 2 Wochen bekommen wir für die Kinder jeweils 60 Euro und für uns ca. 80 oder 85 Euro pro Person.

R: Wie würden Sie Ihren Lebensunterhalt in Österreich bestreiten, wenn Sie ein Aufenthaltsrecht bekämen?

BF2: Sobald ich die Kinder in einen Kindergarten geben könnte, würde ich dies tun. Dann würde ich Kurse besuchen und die Sprache lernen, um sobald wie möglich in einem Beruf zu arbeiten. Ich würde auch gerne andere Kurse besuchen, um meine Qualifikation zu erhöhen und mich fortzubilden.

R: Haben Sie Ausbildungen in Österreich absolviert?

BF2: Nein, das war nicht möglich.

R: Wie nehmen Sie am sozialen Leben in Österreich teil (Mitgliedschaft bei Vereinen, Organisationen, ehrenamtliches Engagement, etc.)?

BF2: Österreichische Freunde habe ich keine. Bis jetzt nimmt meine Familie die ganze Zeit in Anspruch. Wir versuchen überall selber mit eigenen Deutschkenntnissen durchzukommen, sei dies bei ärztlichen Terminen, beim Einkaufen oder sonst im Alltag. Wir wollen damit unsere Sprachkenntnisse verbessern.

R: Sind Sie strafrechtlich verurteilt?

BF2: Nein.

R: Ist Ihnen bekannt, dass Sie illegal nach Österreich einreisen?

BF2: Ja.

R: Das ho. Gericht kann sich nunmehr ein Bild über ihre privaten und familiären Bindungen in Österreich machen und erscheinen hierzu seitens des ho. Gerichts keine weiteren Fragen offen. Wollen Sie sich noch weitergehend zu Ihren privaten und familiären Bindungen in Österreich bzw. der Integration äußern?

BF2: Ich habe eigentlich nichts zu sagen, möchte aber die Bitte äußern, in Österreich bleiben zu dürfen, denn bezüglich meines Mannes geht es wirklich ums Überleben. Ich habe in Georgien gesehen, wie schlecht es ihm ging. Er kam nach der Dialyse nach Hause und schlief 24 Stunden lang. Es gibt wirklich niemanden in seinem Familienkreis, der ihm eine Niere spenden könnte. Ich habe sogar überlegt, ihm eine Niere zu spenden. Mit den beiden Kindern traue ich mich dies aber nicht; ich möchte nicht, dass wir beide Invaliden werden.

R: Wann und wo haben Sie Ihren Mann kennengelernt?

BF2: Über das Internet, das war im Sommer 2013.

R: Wie lange haben Sie bei Ihrem Mann in Georgien gelebt?

BF2: Fast ein halbes Jahr. Ende Oktober 2013 bin ich nach Georgien gefahren, dann ist mein Mann im März 2014 nach Österreich gereist. Ich bin anschließend nach Russland zurückgekehrt, um meine Angelegenheiten in Ordnung zu bringen. Ich wollte auch noch etwas verdienen, um meine Ausreise zu finanzieren. Ich kann kein Georgisch.

R: Wie konnten Sie solange in Georgien leben, haben Sie ein Visum gehabt?

BF2: In Georgien braucht man kein Visum, weil man am Flughafen eine Einreisegenehmigung für drei Monate bekommt; dann genügt es, wenn man zur Grenze fährt, diese überquert und dann wieder einreist. Dann bekommt man erneut ein Visum.

R: Hat ihr Mann noch bei Ihnen in Russland gelebt?

BF2: Er hat nicht bei mir gelebt, aber nachdem wir uns im Internet kennengelernt haben, kam er einmal einen Freund in Moskau besuchen. Da haben wir uns einige Male getroffen; erst danach bin ich zu ihm nach Georgien

gezogen. Konkret war es so, dass er Anfang September zurück nach Georgien fuhr und wir dann sogar kurz den Kontakt zueinander verloren haben. Er hat dann aber angerufen und mir erzählt, dass seine Mutter gestorben ist; danach bin ich zu ihm gereist.

R: Bleiben Sie bei Ihren vor der belangten Behörde getätigten Angaben, wonach Sie keine eigenen Fluchtgründe hätten, sondern Ihrem Mann nach Österreich nachgereist seien, um bei ihm zu sein?

BF2: Ja. Ich kann ihn nicht alleine lassen.

R: Ihnen wurden gemeinsam mit der Ladung Feststellungen zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage in der Russischen Föderation übermittelt. Bisher ging dazu keine Stellungnahme ein. Wollen Sie sich nunmehr hierzu äußern?

BF2: Nein.

R räumt eine Frist zur Stellungnahme von zwei Wochen ein.

R: Wie geht es Ihrer Tochter, der BF3, gesundheitlich?

BF2: Sie ist gesund.

R: Sie haben eine weitere Tochter. Wie geht es ihr gesundheitlich?

BF2: Auch gut.

R: Haben Sie für ihre zweite Tochter auch einen Asylantrag gestellt?

BF2: Ja, sie hat auch schon einen negativen Bescheid bekommen.

BF2 zeigt R den die zweite Tochter - XXXX, geboren 11.06.2016 - betreffenden Bescheid des BFA vom 24.10.2016, mit dem ihr Asylantrag vollinhaltlich abgewiesen und eine Rückkehrentscheidung erlassen wurde.

BFV: Können Sie mir erzählen, warum Ihr Mann in das Krankenhaus gekommen und wie es ihm davor und danach gegangen ist?

BF2: In Georgien hatte er schon Probleme mit den Nieren, mit einer Diät und einem vorsichtigen Lebensstil konnte er allerdings gut leben. Er bekam jedoch eine Lungenentzündung und als wir in das Krankenhaus kamen, haben wir dort über seine Nierenprobleme Bescheid gegeben. Wir haben die Ärzte gewarnt, dass er nicht alle Medikamente vertrage. Sie haben aber dort weder ein Lungenröntgen noch Nierenultraschall gemacht. Sie haben nur seine Körperfunktionen abgehört und eine allgemeine Blutanalyse durchgeführt. Er bekam Infusionen und wie sich später herausstellte, waren diese Mittel - harntreibende Wirkstoffe - für ihn sehr schlecht. Sie haben seine Nieren endgültig kaputt gemacht. Nach vier Tagen im Krankenhaus haben sie ihm nochmals Blut abgenommen und uns gesagt, dass alles wieder in Ordnung sei. Nach drei Tagen daheim wurde ihm sehr schlecht und er konnte nicht mehr atmen. Er hatte auch Taubheitsgefühl im Körper. Wir riefen die Rettung und sie haben ihn gleich in das XXXX Krankenhaus eingeliefert. Dort hat er seine Symptome beschrieben. Die Ärzte haben ihm Blut abgenommen und gesagt, dass er schon dringend mit der Dialyse beginnen müsse. Aus diesem Grund haben sie ihm am Hals einen Schnitt gemacht und dort mit der Dialyse begonnen. Einen Tag später wäre er bereits gestorben, hätten wir nicht die Rettung gerufen. Die Kaliumwerte in seinem Blut sind gestiegen und er konnte auch nicht mehr atmen. Etwas mehr und er wäre gestorben.

R: Haben Ihre Töchter eigene Fluchtgründe?

BF2: Nein, sie sind hier geboren.

Nach Rücksprache mit der BFV ziehe ich als gesetzliche Vertreterin der BF3 die Beschwerde gegen Spruchpunkt I. des sie betreffenden Bescheides des BFA vom 11.05.2015 zurück.

R: Ich habe zu Ihrem Verfahren keine weiteren Fragen. Wollen Sie noch etwas angeben oder Anträge stellen?

BF2: Nein.

BF1: Ich will nochmal sagen, dass ich sehr dankbar bin. Sobald es mir möglich ist, möchte ich eine Arbeit finden und nicht mehr von der Sozialhilfe leben. Ich wünsche mir für meine Kinder eine gute Zukunft.

[...]"

In der Verhandlung legte der Beschwerdeführer folgende Unterlagen vor:

- * eine Kopie seines vom AKH Elisabethinen Linz ausgestellten Dialyseausweises;
- * eine Aufstellung der für ihn eigestellten Dauermedikation vom 08.11.2016;
- * eine Kopie des den Beschwerdeführer betreffenden Befunds einer näher bezeichneten Universitätsklinik in Tiflis vom 28.01.2014 samt englischer Übersetzung;
- * einen urologischer Befund des AKH Elisabethinen Linz vom 10.11.2015;
- * einen auf den 05.11.2016 datierenden Arztbrief eines näher genannten Oberarztes der Abteilung für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Transplantationsmedizin und Rheumatologie des AKH Elisabethinen Linz;
- * eine Kopie eines Schreibens der Georgian Association of Transplantologists vom 25.02.2016 samt deutscher Übersetzung;
- * eine Kopie der Sterbeurkunde der Mutter des Beschwerdeführers vom 13.09.2013 samt englischer Übersetzung;
- * eine Kopie einer die Höhe der dem Beschwerdeführer in Georgien zustehenden Sozialhilfe angehenden Bescheinigung des georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheitswesen und Soziales, Stadtzentrum für Soziales Tiflis, vom 02.03.2016; sowie
- * eine handschriftliche Auflistung der Preise von sechs dem Beschwerdeführer verschriebenen Medikamenten.

4.3. In einer schriftlichen Stellungnahme vom 23.11.2016 brachte der Beschwerdeführer vor, er habe in der mündlichen Verhandlung dargelegt, unter terminaler Niereninsuffizienz zu leiden und Dialysepatient zu sein. Er müsse sich dreimal in der Woche einer jeweils vierstündigen Dialysebehandlung unterziehen, die durch eine umfassende Medikamententherapie begleitet werde. Die Fortsetzung der medizinischen Behandlung sei unbedingt geboten, um keine Gefährdung seines Gesundheitszustands zu riskieren; ein Abbruch seiner Behandlung führte binnen weniger Tage zum Tod. Zwar sei eine Dialysebehandlung in Georgien grundsätzlich möglich, doch komme es nach den dem Beschwerdeführer ausgefolgten Länderberichten aufgrund der beschränkten Zahl an vorhandenen medizinischen Einrichtungen und dem gleichzeitig hohen Bedarf zu Wartezeiten, bevor eine Person eine dauerhafte Dialysebehandlung beanspruchen könne.

Der Beschwerdeführer habe in der Verhandlung eine Liste der von ihm derzeit einzunehmenden Medikamente vorgelegt, die von den Ärzten regelmäßig entsprechend angepasst werde. Die Kosten dieser Medikamente beliefen sich auf etwa EUR 900,- pro Monat. Während diese Kosten in Österreich von der Krankenkasse übernommen würden, sei dies in Georgien lediglich hinsichtlich weniger Medikamente der Fall; alle anderen Medikamentenkosten hätte der Beschwerdeführer selbst zu tragen. Der Beschwerdeführer könnte diese finanzielle Belastung in keinem Fall selbst tragen, weil er in Georgien lediglich eine Invalidenpension von EUR 60,- bekäme und von diesen die Lebenshaltungskosten für seine gesamte vierköpfige Familie tragen müsste. In seinem gesundheitlichen Zustand fände er keine Arbeit und er könnte auch nicht auf ein soziales Netz in Georgien zurückgreifen. Auch seine russische Ehefrau könnte nach Lage der familiären Umstände und in Ermangelung entsprechender Sprachkenntnisse in Georgien keine Arbeit finden, um den Beschwerdeführer finanziell bei seiner schweren Erkrankung zu unterstützen.

Neben der Unmöglichkeit einer die Dialysebehandlung begleitenden Medikamententherapie in Georgien sei auch die Durchführung einer Nierentransplantation ausgeschlossen. Aus einer in der Verhandlung vorgelegten Bescheinigung der "Georgian Association of Transplantologists" sei ersichtlich, dass Leichennierentransplantationen verboten seien und Transplantationen lediglich unter lebenden Verwandten in Frage kämen. Der Beschwerdeführer habe aber nur mehr eine an Krebs erkrankte Tante und eine Großmutter,

die beide als Spenderinnen nicht in Frage kämen. In Österreich käme er im Falle der Gewährung von subsidiärem Schutz hingegen sofort auf eine Transplantationswarteliste.

Aus diesen Umständen sei ersichtlich, dass eine Abschiebung des Beschwerdeführers nach Georgien für ihn das reale Risiko mit sich bringe, seine lebensnotwendige Dialysebehandlung nicht rechtzeitig fortsetzen, sich die notwendigen Medikamente nicht leisten und keine Nierentransplantation in Anspruch nehmen zu können. All dies führe in Kumulation zur Notwendigkeit der Gewährung von subsidiärem Schutz. Der Beschwerdeführer verwies in diesem Zusammenhang auf näher angeführte Rechtsprechung des Verwaltungs-, Verfassungs- und Asylgerichtshofes.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der entscheidungsrelevante Sachverhalt steht fest. Auf Grundlage des Antrags auf internationalen Schutz vom 02.03.2014, der niederschriftlichen Einvernahme durch das Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, der Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl vom 19.03.2015 sowie der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 11.11.2016, der im Verfahren vorgelegten Dokumente sowie der Einsichtnahme in den bezughabenden Verwaltungsakt, das Zentrale Melderegister, Fremdeninformationssystem, Strafregister und Grundversorgungs-Informationssystem werden folgende Feststellungen getroffen und der Entscheidung zugrunde gelegt:

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer trägt den im Spruch angeführten Namen und ist georgischer Staatsbürger.

Er heiratete am XXXX seine Frau, eine russische Staatsangehörige, in der georgischen Hauptstadt Tiflis. Die gemeinsamen minderjährigen Töchter des Beschwerdeführers sind in Österreich geboren. In Georgien leben noch eine Tante des Beschwerdeführers, die an Krebs erkrankt ist, sowie eine Großmutter; zu seinem Vater hat der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit keinen Kontakt. Der Beschwerdeführer war in Georgien als Privatchauffeur tätig und finanzierte sich seine Ende Februar 2014 angetretene Reise nach Österreich durch den Verkauf seines Autos. Am 02.03.2014 stellte er im Bundesgebiet einen Antrag auf internationalen Schutz.

Der Beschwerdeführer leidet angesichts beidseitiger Schrumpfnieren unter chronischer Niereninsuffizienz in terminalem Stadium. Nach einer Lungenentzündung sowie auftretenden Symptomen der Kurzatmigkeit, Taubheitsgefühlen und Übelkeit stand der Beschwerdeführer vor seiner Ausreise aus Georgien für ca. drei Monate in Dialyse-Behandlung in einem Spital in Tiflis; dabei musste er sich dreimal in der Woche für jeweils vier Stunden der Hämodialyse unterziehen. Der Beschwerdeführer vertrug die Behandlung körperlich nicht gut und hatte ein erhöhtes Schlafbedürfnis sowie eine bleiche Gesichtsfarbe. Während die Dialyse-Behandlungen kostenlos waren, musste sich der Beschwerdeführer die Begleitmedikation - Entwässerungs- und Blutdruckmedikamente sowie Vitaminpräparate - selbst besorgen, was ihm in Ermangelung finanzieller Mittel nur unzureichend gelang. Zwecks besserer Behandlungsmöglichkeiten begab sich der Beschwerdeführer im Frühjahr 2014 nach Österreich.

Hier steht er seit seiner Ankunft unter laufender Hämodialyse-Behandlung im AKH Elisabethinen Linz, der er sich dreimal in der Woche für jeweils vier Stunden unterzieht. Der Beschwerdeführer ist im Rahmen der für ihn festgelegten Dauermedikation dazu angehalten, täglich acht näher bezeichnete Medikamente einzunehmen; drei davon dienen der Regulierung des Phosphatgehalts im Blut, bei den übrigen handelt es sich um Vitaminpräparate, Blutdruckmittel und ein Medikament gegen Magengeschwüre. An dialysefreien Tagen muss der Beschwerdeführer ein Mittel für den Kaliumspiegel in seinem Blut nehmen. Die Kosten für diese Medikamente liegen im Herkunftsstaat des Beschwerdeführers im dreistelligen Euro-Bereich. Der Beschwerdeführer hätte einen Großteil dieser Kosten in Georgien selbst zu tragen.

Die fortgesetzte Hämodialyse ist angesichts der terminalen Niereninsuffizienz zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen des Beschwerdeführers lebensnotwendig. Aufgrund seiner Erkrankung ist eine Nierentransplantation medizinisch indiziert; eine Aufnahme in die Transplantationsliste erfolgt am AKH Elisabethinen Linz erst im Falle eines positiv abgewickelten Asylverfahrens. In Georgien erhielt der Beschwerdeführer infolge seines Invalidenstatus eine soziale Unterstützung in der Höhe von (umgerechnet) rund EUR 55,-.

Der Beschwerdeführer ist in Österreich strafgerichtlich unbescholten.

1.2. Zur maßgeblichen Situation in Georgien:

Grundversorgung/Wirtschaft

2014 verzeichnete Georgiens Wirtschaft mit 4,7% eine Steigerung zu Wachstum im Jahre 2013 (3,3%). Dies ist ein Resultat eines fiskalen Konjunkturprogramms, das den Konsum und die Investitionen förderte. Die Fiskal- und Geldpolitik in Verbindung mit einer merklichen Entwertung der Landeswährung führte zu inflationären Tendenzen. Das allgemeine Defizit stieg 2014 spürbar infolge zunehmender Sozialausgaben an. Die Arbeitslosenrate war auch 2014 mit 14,1% hoch [Anm.: laut GeoStat betrug die Arbeitslosenrate 2014 nur 12,4% - siehe unten], wobei diese in der Gruppe der 15-24-jährigen auf rund 30% geschätzt wird. Ein erheblicher Teil der Bevölkerung hängt von Rücküberweisungen aus dem Ausland ab. Diese nahmen 2014 infolge der geringeren Überweisungen aus Russland ab (EC 25.3.2015).

Trotz der beachtlichen wirtschaftlichen Entwicklung in den vergangenen Jahren leiden große Teile der georgischen Bevölkerung, insbesondere in den ländlichen Gebieten, unter Armut, Unterbeschäftigung und Arbeitslosigkeit. Mehr als die Hälfte aller Beschäftigten Georgiens ist in der Landwirtschaft tätig. Diese generiert jedoch nur 9% des Bruttonationalprodukts (ÖEZ o.D.).

2014 waren laut Sozialamt 11,6% (2013: 9,7%) der Bevölkerung Empfänger von Subsistenzzahlungen. 21,4% der Georgier und Georgierinnen lebten 2014 in relativer Armut, d.h., sie verfügten über weniger als 60 Prozent des Medianeinkommens (GeoStat o.D.A.).

Seit ihrem Höhepunkt im Jahr 2009 sank die offizielle Arbeitslosenrate kontinuierlich von 16,9 auf 12,4% im Jahr 2014. In den urbanen Gebieten betrug sie 22,1%, während am Land nur 5,4% arbeitslos waren. Allerdings nimmt die Arbeitslosigkeit zu, je jünger die Menschen sind. Dramatisch sind die Werte für die drei untersten Alterskohorten: Bei der Altersgruppe der 15-19 Jährigen lag Arbeitslosenquote bei 31,8%, bei den 20-24 Jährigen bei 30,5% und bei den 25-29 Jährigen bei 23,5% (GeoStat o.D.B.).

Quellen:

- EC - European Commission (25.3.2015): Implementation Of The European Neighbourhood Policy In Georgia Progress In 2014 And Recommendations For Actions Accompanying The Document Joint Communication To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions [SWD(2015) 66 final],

http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1427816142_georgia-enp-report-2015-en.pdf, 17.11.2015

- GeoStat - National Statistics Office of Georgia (o.D.A): Living Conditions: Relative Poverty, Registered Poverty,

http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=188&lang=eng, Zugriff 17.11.2015

- GeoStat - National Statistics Office of Georgia (o.D.B):
Employment and Unemployment,

http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=146&lang=eng, Zugriff 17.11.2015

- ÖEZ - Österreichische Entwicklungszusammenarbeit (o.D.): Georgien,

<http://www.entwicklung.at/laender-und-regionen/schwarzmeerraumsuedkaukasus/georgien/>, Zugriff 17.11.2015

Sozialbeihilfen

Das System der sozialen Sicherung in Georgien umfasst das Rentensystem und ein System zur Unterstützung von besonders schutzbedürftigen Familien und Personen. Die Unterstützung, die in Georgien unter dem Begriff der sozialen Sicherung geleistet wird, umfasst die gesetzliche Rente, Staatsentschädigungen und staatliche akademische Stipendien.

Gesetzliche Renten

Grundlagen für den Erhalt einer gesetzlichen Rente:

- Erreichen des Rentenalters: Männer - 64 Jahre, Frauen - 60 Jahre
- Feststellung des Behindertenstatus
- Tod des Hauptversorgers/Ernährers

Laut dem georgischen Gesetz haben folgende Personen einen Anspruch auf den Bezug einer staatlichen Rente:

- Georgische Staatsbürger mit permanentem Wohnsitz auf georgischem Territorium
- Staatenlose Personen mit legalem Status in Georgien
- Ausländer, die sich zum Zeitpunkt der Renten-Antragstellung bereits seit 10 Jahren dauerhaft und legal auf georgischem Territorium aufhalten.

Die Rente kann man beantragen, wenn man anspruchsberechtigt wird oder seine Rechte auf eine Rente erneuert. Wenn mehr als ein Rentenanspruch besteht, so muss einer ausgewählt werden. Renten können in jeder Bank Georgiens ausbezahlt werden. Beantragen kann man die Rentenzahlungen in den Sozialämtern der Distrikte. Dazu werden ein Personalausweis und andere Dokumente benötigt.

Zum 1. September 2013 belief sich der monetäre Rentenanteil auf 150 GEL (ca. 63 Euro) im Monat.

Sozialhilfe

In der georgischen Gesetzgebung wird Sozialhilfe als jegliche Art finanzieller und nicht-finanzieller Unterstützung definiert, die sich an Personen mit besonderen Pflegebedürfnissen, arme Familien oder Obdachlose richtet.

Es gibt folgende Kategorien finanzieller Unterstützung:

- Unterhaltszuschuss

Eine Familie hat Anspruch auf einen Unterhaltszuschuss, wenn sie in der Datenbank für sozial schwache Familien registriert ist. Der Zuschuss beträgt bis zu 60 GEL pro Person - für jedes weitere Familienmitglied kommen 48 GEL hinzu.

- Reintegrationsbeihilfe

Reintegrationsbeihilfe wird den biologischen Familien bzw. dem Vormund von Personen gewährt, die besonderen Schutz benötigen und die statt in speziellen Einrichtungen in Familien untergebracht werden, wo sie die Möglichkeit haben in einem familiären Umfeld zu leben und die notwendige medizinische Betreuung erhalten. Der Zuschuss für ein gesundes Kind beträgt 90 GEL, für ein behindertes Kind 130 GEL.

- Pflegebetreuungsbeihilfe

Pflegebetreuungsbeihilfe erhalten Adoptiveltern als Gegenleistung für die Fürsorge und die Erziehung des adoptierten Kindes. Die Pflegebetreuungsbeihilfe für ein gesundes Kind beträgt 200 GEL und 300 GEL für ein behindertes Kind. Ist die Betreuungshilfe für ein nicht verwandtes Kind gedacht, dann beträgt sie 15 GEL am Tag bzw. im Falle einer vorliegenden Behinderung 20 GEL am Tag.

- Familienfürsorgebeihilfe

Eine weitere Form der Beihilfe stellt die Familienfürsorgebeihilfe dar, die gewährt wird, wenn ein Erwachsener aus einer speziellen Einrichtung in ein familiäres Umfeld geholt wird, um ihm in einem familiären Umfeld die notwendige Zuwendung zukommen zu lassen

- Soziale Sachleistungen

Bedürftige Personen können soziale Beihilfe in Form von Sachleistungen in Anspruch nehmen. Für präventive und reintegrative Zwecke können auch Kinder und/oder ihre Familien die Leistungen erhalten, wenn die familiäre Situation der Grund für die Vernachlässigung der Kinder ist und ihnen Unterstützung gewährt werden muss, um in ihrer eigenen Familie leben zu können.

- Sozialpaket

Das Sozialpaket ist eine monatliche Finanzleistung, deren Höhe, Anspruchsberechtigte, Vergaberichtlinien und Konditionen von der georgischen Regierung festgelegt werden.

Die georgischen Sozialleistungen umfassen den Unterhalt von spezialisierten Einrichtungen, in denen hilfsbedürftige Menschen auf Staatskosten oder mit Unterstützung vom Staat leben können. Familien, die unterhalb der Armutsgrenze leben, werden in diesen Einrichtungen auf Staatskosten versorgt.

Die Zahlung von Arbeitslosengeld wurde im Mai 2006 eingestellt. Als Folge der Abschaffung des Arbeitsgesetzes gibt es keine legale Basis mehr für die Zahlung einer solchen Beihilfe. Ein System privater Arbeitslosenversicherer ist noch nicht entwickelt worden. Daher erhalten Arbeitslose in Georgien keine Unterstützung (IOM 06.2014).

Das seit dem 6. Februar 2014 in Kraft getretene Gesetz über IDPs aus den besetzten Gebieten Georgiens gewährt den Vertriebenen ohne Unterschied 45 GEL monatlich, so deren Bruttoeinkommen 1.250 GEL nicht übersteigt. Zuvor wurde unterschieden, ob ein Interner Flüchtling privat (22 GEL pro Monat) oder staatlicherseits (28 GEL pro Monat) untergebracht wurde. Ungeklärt bleibt laut dem Büro des Ombudsmannes, wie sich die Kosten für Strom auswirken, die in der alten Regelung noch vom Staat bezahlt wurden, und das Einkommen eruiert bzw. definiert wird (PD 2013).

Familien, die unter der Armutsgrenze leben, können um Sozialhilfe ansuchen. Dafür muss der Vertreter der Familie zunächst ein Ansuchen für sich und alle übrigen Familienmitglieder stellen, um in das staatliche Register für besonders schutzbedürftige Familien aufgenommen zu werden. Danach besucht ein Vertreter des Sozialamtes die Familie vorort, wobei in der "Familiendeklaration" der sozio-ökonomische Stand der Familie festgestellt wird. Mittels eines Punktevergabesystems wird die Bedürftigkeit festgestellt. Bis zu einem Wert von 57.000 Punkten besteht der Anspruch auf finanzielle Unterstützung wie folgt: 60 GEL für Alleinstehende; ab zwei Personen erhält das älteste Familienmitglied 60 GEL und alle anderen 48 GEL pro Monat. Ausschlussgründe sind insbesondere die Arbeitsaufnahme eines Familienmitgliedes, Gefängnishaft, Militärdienst oder ein Auslandsaufenthalt von mehr als drei Monaten. Die Sozialhilfe kann nicht gleichzeitig mit der staatlichen "Haushaltsunterstützung" oder der monatlichen Zahlung an Flüchtlinge bezogen werden. Eine neuerliche Verifizierung des Status steht an, wenn sich die Demographie der Familie ändert, die Arbeitsaufnahme oder sonstige legale Einkommen vorliegen bzw. der Verlust dieser, ein Wohnortwechsel erfolgt, der Behindertenstatus festgestellt wird, oder sonst Gründe vorliegen, welche die wirtschaftliche Lage der Familie verändert haben. Wenn mehr als ein Jahr nach der Registrierung verstrichen sind, so ist dies per se ein Grund für eine neuerliche Verifizierung des Status (SSA o.D.a.).

Das Büro des Ombudsmanns vermerkt in seinem Bericht für 2013, dass das Sozialamt überproportional hohe Punktwerte bei der Einschätzung der sozio-ökonomischen Lage der ansuchenden Familien vergab. Dies hätte zu einer Überschreitung des Grenzwertes der Förderfähigkeit geführt. Eine Fallstudie hätte gezeigt, dass insbesondere Leistungsempfänger, die eine Alterspension als einzige Einkommensquelle angaben, Probleme bekamen. Der Ombudsmann kritisierte, dass bei der Bestandsaufnahme der wirtschaftlichen Situation diese zu sehr von der subjektiven Einschätzung des jeweiligen Beamten abhinge. Als gesondertes Problem wurde angeführt, dass Obdachlose keinen Anspruch auf Sozialhilfe stellen können, weil sie über keinen Wohnsitz verfügen (PD 2013).

Im Falle einer Schwangerschaft oder bei Adoption eines Kindes besteht das Recht auf 730 Tage Mutterschafts- und Pflegeurlaub, von denen 183 Tage bezahlt sind. Bei Komplikationen bei der Geburt oder der Geburt von Zwillingen werden 200 Tage bezahlt. Die Einteilung der Karenzzeit kann mit Beginn der Schwangerschaft frei gewählt werden. Angestellte, die ein Kind unter 12 Monaten adoptieren, können 550 Tage freinehmen, wovon 90 Tage bezahlt sind. Laut Gesetz darf das vom Sozialamt ausbezahlte Geld die Summe von 1.000 GEL nicht überschreiten. Der georgische Ombudsmann begrüßte die seit 1. Jänner 2014 in Kraft getretene Reform des Arbeitsrechts, weil die Dauer der Karenzzeit und die finanzielle Unterstützung erhöht wurden (PD 2013).

Quellen:

- IOM - International Organisation for Migration (06.2014):

Länderinformationsblatt

Georgien,

https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698616/17046380/17256334/Georgien_-_Country_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17256550&vernum=1,
Zugriff 17.11.2015

- PD - Public Defender of Georgia (2013): Annual Report of the Public Defender of Georgia, the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia - 2013,

<http://www.ombudsman.ge/uploads/other/1/1934.pdf>, 17.11.2015

- SSA - Social Service Agency (o.D.a.): Pecuniary Social Assistance (Subsistence Allowance),
http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=35, Zugriff 17.11.2015

- SSA - Social Service Agency (o.D.a.): Reimbursement of leave for maternity and childcare, as well as for adoption of a new-born child,

http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=375, Zugriff 17.11.2015

Medizinische Versorgung

Im Rahmen des Entwicklungsprogramms des klinischen Versorgungsnetzwerkes wird das georgische Krankenhaussystem betrieben. Zum heutigen Zeitpunkt gibt es 100 entweder neu eröffnete oder renovierte funktionierende Krankenhäuser in Tiflis und den umliegenden Regionen. 2011 wurden die medizinischen Einrichtungen, die zu 100% mit staatlichen Mitteln finanziert wurden, auf regionaler Ebene umorganisiert, so dass heute die von diesen medizinischen Einrichtungen angebotenen Leistungen in die neu errichteten medizinischen Einrichtungen integriert worden sind. Bis zu 40 solcher medizinischer Zentren mit integriertem ambulantem Pflegedienst, prästationären Diensten und weiteren klinischen Versorgungsmöglichkeiten existieren zurzeit in den verschiedenen Regionen des Landes. Laut der Resolution Nr. 92 der georgischen Regierung vom 15. März 2012 bezüglich der "Bewilligung des staatlichen Gesundheitsprogramms 2012", können georgische Staatsbürger Leistungen von folgenden staatlichen Programmen in Anspruch nehmen:

- Psychische Verfassung

a) ambulante Leistungen:

a. a) psychiatrische ambulante Leistungen (decken Leistungen für Patienten mit verschiedenen Nosologien, die vom Hausarzt/Bezirksarzt oder einer stationären psychiatrischen Klinik überwiesen wurden, registrierte Patienten oder Patienten, die sich selbst in ambulante Behandlung begeben (nachdem die Diagnose bestätigt wurde), ab)

a. b) Psychosoziale Rehabilitation

a. c) Psychische Verfassung von Kindern

a. d) Psychiatrische Krisenintervention bei Erwachsenen

b) Stationäre Leistungen:

Die Serviceleistungen werden vollständig abgedeckt, ohne eine Zuzahlung seitens des Patienten, außer bei mentalen und Verhaltensstörungen, die durch Alkoholmißbrauch begründet sind. Solche Leistungen werden durch ein staatliches Programm mit 70% gedeckt. Eine Ausnahme stellt die Alkoholvergiftung (F10.0) dar, die vollständig abgedeckt wird.

- Tuberkulose- Behandlung

Das Programm bietet folgende Leistungen, mit Ausnahme von Anti-Tuberkulose Medikamenten und Tuberkulose Diagnostiktests, welche von Hilfsorganisationen angeboten werden:

a) Ambulante Leistungen:

b) Begleitung bei der epidemiologischen Überwachung und Tuberkulose Programmmanagement

c) Laborkontrolle, inklusive Bestätigung der Verdachtsfälle durch ein Labor und spezielle Untersuchungen von Patienten, die am Behandlungsprozess beteiligt sind

d) Stationäre Leistungen: Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

- HIV / AIDS

a) Freiwillige Beratung und HIV/AIDS-Test von Risikogruppen;

b) Ambulante Behandlung von Personen, die an HIV/AIDS erkrankt sind (ausgenommen antiretroviraler Medikamente, die von Hilfsorganisationen ausgegeben werden)

c) Stationäre Behandlung von Personen, die an HIV/AIDS erkrankt sind (ausgenommen antiretroviraler Medikamente, die von Hilfsorganisationen ausgegeben werden) Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

- Früherkennung und Untersuchung von Patienten

a) Untersuchungen der Brust, des Uterus, Kolorektaluntersuchungen und Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs

- Brustkrebsscreening für Frauen zwischen 40 und 70 Jahren;
- Uterusscreening für Frauen zwischen 25 und 60 Jahren;
- Prostatascreening für Männer zwischen 50 und 70 Jahren;
- Screening bezüglich innerer Blutungen für Personen zwischen 50 und 70 Jahren.

b) Entwicklungsstörungen bei Kindern, Früherkennung und Untersuchung von Krankheiten

- Screening der Kindesentwicklung bis zum 6. Lebensjahr;
- Prävention milder und mittlerer Geistesstörungen bei Kindern
- frühe Diagnostik und Prävention von Entwicklungsstörungen

c) Diagnose und Überwachung von Epilepsie

Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

- Immunisierung:

a) Die Bereitstellung von Impfungen zur Immunisierung und dem dazu benötigten Material (Spritzen und Sicherheitsbehältern)

b) Immunpräventive Impfbesuche, die gemäß dem nationalen Kalender abgehalten werden

c) Die Verteilung von Medikamenten gegen Tollwut

Die Leistungen sind über dieses Programm vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung des Patienten.

- Gesundheit von Mutter und Kind

a) Pränatale Überwachung

- b) Die Behandlung von Risikoschwangeren, Gebärenden und Frauen im Wochenbett
- c) Die Früherkennung von Gendefekten
- d) Die Gewährleistung der Erkennung von Hepatitis B, HIV/AIDS und Syphilis, und der Schutz vor einer Übertragung von Hepatitis B von Mutter zu Kind
- e) Die Untersuchung von Kindern und Neugeborenen auf Hypothyreose, Phenylketonurie, Hyperphenylalaninämie und Mukoviszidose
- f) Die Untersuchung des Hörvermögens von Neugeborenen

Die Leistungen dieses Programms sind vollständig abgedeckt und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten, ausgenommen davon ist die Behandlung von Risikoschwangeren, Gebärenden und Frauen im Wochenbett, bei der eine 25%ige finanzielle Beteiligung erforderlich ist.

- Behandlung von Diabetes

- a) Die Bereitstellung von Leistungen für Kinder, die an Diabetes leiden
- b) Spezielle ambulante Behandlung, die eine Überwachung der Titrierdosis für Patienten mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 durch einen Endokrinologen einschließt, aber auch relevante medizinische Schulungen der Teilnehmer des Programms bietet, Konsultation von Neuropathologen, Ophthalmologen, Kardiologen, Angiologen und Diätassistenten, basierend auf den endokrinologischen Empfehlungen und Labortests (in Übereinstimmung mit den geltenden Regularien).
- c) Die Bereitstellung der spezifischen Medikamente für die Bevölkerung, die an Diabetes (Typ 1 und 2) leidet

Die Leistungen des Programmes sind vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung durch den Patienten, außer bei der spezialisierten ambulanten Behandlung, bei der eine 30%-ige Zuzahlung durch insulinbedürftige Patienten und Patienten mit Diabetes insipidus vorgesehen ist. Eine 50%-ige Zuzahlung gilt für nicht-insulinbedürftige Patienten mit Diabetes. Die Zuzahlungspflicht gilt nicht für Personen, die Leistungen auf Basis der Resolution N 218 der georgischen Regierung vom 9.12.2009 in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme spezialisierter ambulanter Dienste kann einmal jährlich erfolgen.

- Dialyse und Nierentransplantation

- a) Die Durchführung von Blutdialysen
- b) Die Durchführung von Bauchfelldialysen
- c) Die Bereitstellung und Verteilung von Materialien und Medikamenten, um eine Blutdialyse und Bauchfelldialyse durchführen zu können
- d) Die Durchführung von Nierentransplantationsoperationen
- e) Die Bereitstellung von Immunsuppressivmedikamenten für Transplantatempfänger

Die Leistungen, die von diesem Programm angeboten werden, sind vollständig abgedeckt und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten.

- Palliative Betreuung von unheilbar Kranken

- a) Eine ambulante palliative Betreuung von unheilbar Kranken, welche eine palliative Betreuung von unheilbar Kranken zu Hause durch mobile Teams in Tiflis, Kutaisi, Telavi, Zugdidi, Ozurgeti und Gori beinhaltet
- b) Eine stationäre palliative Betreuung und symptomatische Behandlung von unheilbar Kranken (eingeschlossen derer, die an AIDS leiden)

c) Die Bereitstellung von analgetischen (narkotischen) Medikamenten für georgische Staatsbürger und Personen, die in Georgien leben

Die Leistungen werden vollständig vom Programm übernommen und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten, ausgenommen der stationären Betreuung von unheilbar Kranken und deren symptomatische Behandlung, bei denen eine Zuzahlung basierend auf dem Alter notwendig ist.

- Behandlung von Patienten mit seltenen Erkrankungen und Patienten in Substitutionstherapien

a) Ambulante Pflege von Kindern unter 18 Jahren mit seltener Erkrankung gemäß der Regularien

b) Stationäre Behandlung von Kindern unter 18 Jahren, die sich in einer dauerhaften Substitutionstherapie befinden bzw. wegen einer seltenen Erkrankung in Behandlung sind

c) Ambulante und stationäre Leistungen für Erwachsene und Kinder, die an Hämophilie und anderen vererbaren Blutgerinnungsstörungen leiden.

d) Bereitstellung gesonderter Medikamente für Patienten mit seltenen Erkrankungen, wie Phenylketonurie, Zystische Fibrose, Agammaglobulinaemie nach Bruton, hormonellen Wachstumsstörungen.

Die Leistungen des Programmes werden vollständig übernommen und bedürfen

keiner Zuzahlung durch den Patienten.

- Leistungen des Notfallkrankenswagens und medizinischer Transport

a) Leistungen des Notfallkrankenswagens

b) Medizinischer Transport

Die Leistungen sind vollständig abgedeckt und benötigen keine Zuzahlung durch den Patienten.

- Dorfarzt

Das Programm deckt die primäre Gesundheitsversorgung in Dörfern, die laut dem Umfang der Leistungen durch eine spezielle Resolution festgesetzt wurden, ab, es werden aber auch sowohl stationäre aber auch ambulante Leistungen von den medizinischen Einrichtungen, die speziell finanziert werden, angeboten.

- Drogensucht

a) Die stationäre Entgiftung und primäre Drogentherapie

b) Das Angebot von Substitutionstherapie und die Ausgabe von Substitutionsmedikamenten in Tiflis und den Regionen (Kakheti, Imereti, Guria, Samegrelo, Zemo Svaneti), wobei der Patient eine Zuzahlung in Höhe von 150 GEL pro Monat leisten muss. Dies gilt nicht für HIV-Patienten und Mitglieder von Familien, die in der vereinheitlichten Datenbank für sozial gefährdete Familien, deren Einschätzungsrate 70.000 Punkte nicht übersteigen darf, registriert sind.

- Notfallbehandlung

Das Programm bietet folgende Leistungen für Personen ab 60 Jahren:

a) Behandlung in Krisensituationen (für die ersten 6 Monate)

b) Stationäre Behandlung von Krankheiten die in der speziellen offiziellen Resolution gelistet sind.

Der Patient muss eine 25%ige Zuzahlung leisten, die Kosten für eine Behandlung in Krisensituationen wird für die ersten 6 Tage vollständig vom staatlichen Programm übernommen.

- Onko-hämatologischer Dienst für Kinder

Die Programmleistungen umfassen ambulante und stationäre Behandlungen von Kindern unter 18 Jahren mit onko-hämatologischem Befund; ausgenommen sind Leistungsempfänger, die unter die Resolution N 218 vom 9.12.2009 fallen.

Die Leistungen sind vollständig abgedeckt und bedürfen keiner Zuzahlung durch den Patienten.

- Management von Infektionskrankheiten

Leistungsempfänger sind georgische Staatsbürger und ausländische Staatsbürger, die ihren dauerhaften Aufenthalt in Georgien haben, sowie staatenlose Personen. Eine Ausnahme stellen die unter die Resolutionen N 218 und N 165 fallenden Personen dar. Die stationäre Behandlung von Infektionskrankheiten wird durch das Programm gedeckt.

Eine Zuzahlung im Rahmen des Programmes erfolgt nach folgendem Schema:

- a) für Personen unter 18 Jahren beträgt die Zuzahlung 20% der tatsächlichen Kosten (80% werden vom Staat gedeckt).
- b) Personen zwischen 18 und 60 Jahren zahlen 50% der tatsächlichen Kosten (50% werden vom Staat gedeckt).
- c) Personen, die älter als 60 Jahre sind, übernehmen eine Zuzahlung in Höhe von 30% der tatsächlichen Kosten (70% werden vom Staat gedeckt).

- Herzoperationen

- a) Kardiologische chirurgische Behandlungen von Patienten mit angeborenen Herzerkrankungen (unabhängig vom Alter)
- b) Kardiologische chirurgische Behandlungen von erworbenen Herzerkrankungen und Erkrankungen der Hauptarterien (für Personen ab 60 Jahren)
- c) Koronare Angioplastie (Setzen von Stents) (für Personen ab 60 Jahren)

Die Behandlung von angeborenen Herzerkrankungen ist für Personen bis 18 Jahren vollständig abgedeckt; Personen über 18 Jahren ist eine Zuzahlung von 30% vorgeschrieben.

- Notfallbehandlung und stationäre Behandlungen von Kleinkindern bis 3 Jahre

- a) Die stationäre Behandlung von Kindern
- b) Die Notfallbehandlung von Kindern

Bei einer stationären Komponente ist eine 20%ige Zuzahlung für den Patienten vorgesehen. Ausgenommen hiervon sind Krisensituationen und Neonatologie, welche vollständig abgedeckt werden und keinerlei Zuzahlung bedürfen. Auch bei der Notfallbehandlung von Kindern ist keine Zuzahlung erforderlich.

Medikamente: Alle Arten von Medikamenten sind in Georgien erhältlich, sowohl als Original als auch als Generikum. Es gibt mehrere große Apothekenketten wie GPC (www.gpc.ge), PSP (www.psp.ge), und AVERSI (www.aversi.ge).

Krankenversicherung: Am 28.2.2013 ist das neue allgemeine staatliche Gesundheitsprogramm in Kraft getreten. Das Programm garantiert Krankenversicherung für alle unversicherten Einwohner von Georgien. Mitglieder der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sind daher nicht durch das Programm abgedeckt. Zum ersten Mal in der jüngeren Geschichte von Georgien sind daher sowohl georgische Staatsbürger, als auch Inhaber neutraler Identifikationsdokumente und -pässe sowie Staatenlose krankenversichert. Das Programm wird von der Sozialversicherungsagentur durchgeführt. Die Krankenversicherungsprogramme, die 2007 und 2012 begonnen

haben und insgesamt ca. 2,1 Millionen Menschen abdecken, versichern sozial gefährdete und Menschen im Rentenalter, Kinder bis zum Alter von 5 Jahren, Schüler und Studenten, behinderte Kinder und Erwachsene mit schweren Behinderungen. Private Versicherungsprogramme implementieren die Programme.

Die Programmleistungen beinhalten:

- a) ambulante Behandlungen
- b) dringende ambulante oder stationäre Behandlung in Notfällen

Die Behandlung wird vollständig vom Staat gedeckt und bedarf keiner Zuzahlung durch den Patienten. Die Grenze für einen stationären Notfall liegt bei 15.000 GEL (IOM 06.2014; vgl. IBZ 27.6.2014).

Das zwischen 2008-09 seitens der Regierung initiierte Privatisierungsprogramm führte dazu, dass heute 95 Prozent aller Hospitäler privatisiert sind. - 40 Prozent der Krankenhäuser gehören Versicherungsgesellschaften, 50 Prozent besitzen private Unternehmen oder Individuen. Die Tatsache, dass Versicherungen gleichzeitig Eigentümer von Hospitälern sind, verursacht Interessenskonflikte. Es gibt Fälle, bei denen der Arzt zugleich der Vertreter der Versicherung ist, wodurch Versicherungsansprüche von Patienten zurückgewiesen werden.

Während es in Tiflis eine große Anzahl von Krankenhäusern mit ausreichend Bettenkapazitäten gibt, finden sich am Lande nur kleine Hospitäler mit einer begrenzten Anzahl an Diensten, die mitunter überbelegt sind (IBZ 27.6.2014)

Hepatitis:

Fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung Georgiens haben Hepatitis C (IBZ 27.6.2014)

2013 wurde auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation - WHO eine Kampagne gegen Hepatitis gestartet. Die wesentlichen Herausforderungen in Georgien waren der mangelnde Zugang zur Behandlung von Hepatitis C infolge der hohen Behandlungskosten sowie der Bedarf eines Aufklärungsprogrammes, wie die Krankheit vermieden werden kann. NGOs appellierten an die Pharmafirmen die Preise zu senken und organisierten Treffen zwischen Patientengruppen, Gesundheitsexperten und Pharmafirmen. Die Kampagne wurde in den Massenmedien intensiv hervorgehoben (WHO 30.9.2013). Ab Juli 2014 war vorgesehen, dass Hepatitis-C-Patienten 60 Prozent weniger für die notwendige Medikation zu zahlen hätten (CoE/ECSR 26.12.2014).

Quellen:

- CoE/ECSR - Council of Europe/ European Committee of Social Rights (26.12.2014): 8th National Report on the implementation of the European Social Charter submitted by the Government of Georgia [RAP/RChA/GEO/8(2015)], 26. Dezember 2014,

http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1422965667_georgia8-en.pdf, Zugriff 17.11.2015

- IBZ - Federal Public Service Home Affairs General Directorate Aliens' Office Belgium, Direction Access and Stay, Humanitarian Regularisations, Medical Section, via MedCOI (27.6.2014): Country Fact Sheet Access to Healthcare: GEORGIA, Zugriff 17.11.2015

- IOM - International Organisation for Migration (06.2014):
Länderinformationsblatt

Georgien, https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/698616/17046380/17256334/Georgien_-_Country_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17256550&vernum=1, Zugriff 17.11.2015

- WHO - World Health Organization, Regional Office for Europe (30.9.2013): This is hepatitis. ... Know it. Confront it, Georgia,

<http://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2013/09/this-is-hepatitis.-know-it.-confront-it>, Zugriff 17.11.2015

Behandlung nach Rückkehr

Asylwerber, die von Österreich nach Georgien außer Landes gebracht werden, sind in Georgien keiner strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt, nur weil sie in Österreich um Asyl angesucht haben. (VB 3.2.2014)

Die Migrationsstrategie der georgischen Regierung zielt u.a. auf die Unterstützung der Rückkehr georgischer Bürger und deren würdige Reintegration, also Umsetzung internationaler Abkommen und nationaler Gesetze in Bezug auf die Reintegration georgischer Bürger, Verbesserung der Kapazitäten zu deren Reintegration, Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen (MPC 06.2013).

Im Bereich des Migrationsmanagements trat am 1. September 2014 das "Gesetz über den Rechtsstatus von Fremden und staatenlosen Personen" in Kraft. Eine Abteilung für Migration wurde am selben Tag innerhalb des Innenministeriums errichtet. Das Mobilitätszentrum setzte seine Aktivitäten innerhalb des EU-finanzierten Projekts; "Comprehensive Post-Arrival Reintegration Assistance Programme for Returned Migrants" fort. Nichtsdestoweniger wurden Vorkehrungen getroffen, damit das "Ministerium für IDPs" sukzessive das Management des Zentrums übernimmt. Die Errichtung einer temporären Unterkunft für illegale Migranten wurde im Sommer 2014 finalisiert (EC 29.10.2014).

Die Anwendung des "Gesetzes über den Rechtsstatus von Fremden und staatenlosen Personen" funktioniert gut, und alle notwendigen Zusatzbestimmungen wurden verabschiedet. Die Staatskommission für Migrationsfragen, ein Beratungsgremium der Regierung, koordiniert effektiv die Aktivitäten und Rollen der diesbezüglichen Ministerien, staatlichen Behörden, NGOs und internationalen Organisationen in Bezug auf Migrationsfragen. Die Rückkehrverfahren und das elektronische System für die Verwaltung der Rückkehrfälle sind umgesetzt und funktionieren adäquat (EC 8.5.2015).

Quellen:

- EC - European Commission (29.10.2014): Report from the Commission to the European Parliament and the Council. First Progress Report on the implementation by Georgia of the Action Plan on Visa Liberalisation [COM(2014) 681 final], http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20141029_second_progress_report_for_georgia_en.pdf, Zugriff 17.11.2015
- EC - European Commission (8.5.2015): Report from the Commission to the European Parliament and the Council. First Progress Report on the implementation by Georgia of the Action Plan on Visa Liberalisation [COM(2015) 199 final],

http://eeas.europa.eu/delegations/georgia/documents/visa/20150508vlap_en.pdf, Zugriff 17.11.2015

- MPC - Migration Policy Centre (06.2013): Migration Profile Georgia. The Demographic-Economic Framework of Migration. The Legal Framework of Migration. The Socio-Political Framework of Migration,

http://www.migrationpolicycentre.eu/docs/migration_profiles/Georgia.pdf, Zugriff 17.11.2015

- VB des BM.I Georgien (3.2.2014): Auskunft des VB, per Email

Dialyse

1. Allgemeine Informationen zur medizinischen Versorgung und deren Kostendeckung in Georgien

Kostendeckungen für verschiedene medizinische Behandlungen durch das Programm Universal Health Care.

Nach Angaben verschiedener Quellen (E-Mail-Auskunft von UNHCR vom 24. Februar 2016, UNFPA 2014) wurde in Georgien im Jahr 2013 das Universal Health Care Program eingeführt. Im Rahmen des Standard-Pakets werden laut einer E-Mail-Auskunft des UNHCR Regional Office in the South Caucasus (Armenia, Azerbaijan, Georgia) vom 24. Februar 2016 70 bis 100 Prozent der Kosten für medizinische Fachpersonen für übliche Krankheiten und häufige Labortests übernommen. Die Einschreibung in das Programm ist laut derselben Quelle einfach.

Fragwürdige Nachhaltigkeit des Programms.

Jedoch gibt es eine Reihe von Problemen. Unter anderem ist laut einer E-Mail-Auskunft des UNHCR Regional Office in the South Caucasus vom 24. Februar 2016 und eines Berichts des United Nations Populations Fund (UNFPA) aus dem Jahr 2014 die langfristige Finanzierung des Programms nicht gewährleistet. Wartelisten und weitere nicht-preisliche Kontingierungs-Mechanismen ("Non-Price Rationing Mechanisms"), welche im Programm verwendet werden, können zudem laut UNFPA (2014) zu einer verminderten Qualität und Effizienz der Gesundheitsdienste führen.

Sehr hohe Medikamentenpreise und Out-of-Pocket-Zahlungen.

Nach Angaben von UNFPA (2014) sind Medikamentenpreise in Georgien sehr hoch und Patientinnen und Patienten müssen weiterhin Out-of-Pocket-Zahlungen leisten, was oft eine grosse Bürde für die Betroffenen darstellt.

Ungleiche Verteilung von spezialisierten medizinischen Fachpersonen.

Laut UNFPA (2014) sei die Zahl der verfügbaren ärztlichen Fachpersonen in Georgien genügend, jedoch stelle die ungleiche geographische Verteilung von spezialisierten medizinischen Fachpersonen mit einer Konzentration auf die Hauptstadt und mangelhafter Versorgung in gewissen Regionen ein Problem der Gesundheitsversorgung dar.

E-Mail-Auskunft von UNHCR, 2016:

"Regarding general medical services available in Georgia, it is noteworthy that in February 2013, the Government introduced the Universal Health Care program. This program covers all Georgian citizens, as well as stateless persons, asylum-seekers and refugees. The budget of the program is 200 mln GEL (82,820.000 USD with the exchange rate of January 2016).

The Universal Health Care program has three types of packages, the so-called:

- Standard State Universal Healthcare package: covers (or funds) from 70-100% of fees of doctor-specialists on common illnesses, frequently required instrumental and laboratory tests.
- Minimal State Universal Healthcare: designated for persons who used to have a private insurance card before the introduction of the Healthcare program (1 July 2013). It covers only main life-saving services and some tests.
- Universal Healthcare package: intended for specific age and vulnerable groups, more specifically it is dedicated to persons with social vulnerability status in Georgia, children, children (minors under 18 years old) and persons with severe disabilities, elderly persons and students. It provides 100% coverage of costs with some exceptions.

Subscription to this program follows an easy procedure, however there are a number of problems yet to be resolved. (...) Moreover, the long-term sustainability of this programme is questionable considering the sources of the financial resources, which show it is heavily relying on international donors, including amongst others The Global Fund, the World Bank, USAID as well as the European Union."

Quelle: E-Mail-Auskunft des UNHCR Regional Office in the South Caucasus (Armenia, Azerbaijan, Georgia) vom 24. Februar 2016.

UNFPA, 2014:

"The universal health care programme was launched in February, 2013. The programme covers all people who are uninsured and, in addition to primary care, it includes planned surgical operations; treatment of oncological diseases and deliveries. The budget of the programme is 200 mln GEL, which represents 7.5% of the Ministry of Health and Social Affairs' (MoLHSA) budget.

The universal health care programme is targeted to provide better financial access to health care services for large groups of population and to decline out-of-pocket and private healthcare expenditures. Unfortunately, there are no numbers available to observe the change. While the increase in public financing in health care is a

positive development, there may have some drawbacks from the efficiency perspective. Waiting lists and other non-price rationing mechanisms used in the programme may lead to a decrease of quality and efficiency of the healthcare services. Concerns arise also from the financial sustainability standpoint.

In addition Georgia is receiving external resources for health in a form of funds or in-kind services. The resources come from international organizations, other countries through bilateral arrangements, or foreign non-governmental organizations (NGOs). Main international donors are: The Global Fund, the World Bank, USAID, European Union, etc. Figure 14 presents a share of external resources on health in total healthcare expenditures. As expected they were the highest during 2008, because of the armed conflict with Russia.

Finally the structure of health care expenditure by the types of medical services has changed dramatically in 2007-2012. In recent years, the share of expenditure on in-patient services has gradually decreased, while the share of spending on out-patient services remains almost the same. Maintenance of high costs on in-patient service means that the shifting of the State focus on primary health care had not yet resulted in an expected effect with regards to the distribution of resources. The share of public health expenditure is still low, despite the public health problems in Georgia (high mortality caused by non-communicable diseases, high rates of Tuberculosis, aging of population, etc.). Expenditures on medicines are very high and patients have to pay for medicines out-of-pocket, which represents heavy financial burden on their budget."

Quelle: United Nations Populations Fund (UNFPA), Population Situation Analysis (PSA), 2014, S. 29-30:

http://iset-pi.ge/images/Social_Policy/PSA_FinalReport.pdf

"While the number of physicians is excessive, the distribution is uneven with excess of physicians in Tbilisi and shortage of some specialties in the regions."

Quelle: United Nations Populations Fund (UNFPA), Population Situation Analysis (PSA), 2014, S. 49:

http://iset-pi.ge/images/Social_Policy/PSA_FinalReport.pdf

2. Dialyse-Behandlung, Medikamente und Kostendeckung

Zugang zu Dialyse und Wartezeiten.

Laut der gegenüber einer Kontaktperson des UNHCR am 23. Februar 2016 gemachten telefonischen Auskunft des UNO-Arzt Gogi Lolashvili sind Dialyse-Behandlungen in der Hauptstadt Tiflis und in gewissen weiteren Regionen Georgiens verfügbar. Gemäss der E-Mail-Auskunft der spezialisierten Fachperson Irma Tchokhnelidze vom 25. Februar 2016 gibt es in Georgien rund 23 Dialyse-Zentren mit einer ungefähren Kapazität von insgesamt 600 Betten. Ein Bett kann von drei Patientinnen oder Patienten pro Tag genutzt werden, was bedeute, dass ein Bett von sechs Patienten pro Woche genutzt werden könne. Eine normale Dialyse-Behandlung erfolge dreimal pro Woche während rund vier Stunden. Insgesamt sind laut Irma Tchokhnelidze zurzeit rund 2000 Hämodialyse-Patientinnen und -Patienten und 90 Personen, die eine Bauchfell-Dialyse-Behandlung erhalten, im staatlichen Dialyse-Programm. Nach Angaben der Expertin gibt es insgesamt genügend Kapazität für weitere Betroffene. Laut der Fachperson Irma Tchokhnelidze vom 23. Februar 2016 und der undatierten Webseite der Institution kann das Department of Renal Replacement Therapy and Nephrology of High Technology Medical Center in Tiflis, welches als beste Institution des Landes gilt, mit insgesamt 50 Dialyse-Geräten maximal 290 bis 300 Patientinnen und Patienten mit Hämo-Dialyse-Behandlungen versorgen. Nach den E-Mail-Angaben von George Gotsadze vom 20. Februar 2016 sei aufgrund der beschränkten Zahl der vorhandenen Zentren und dem gleich-zeitigen hohen Bedarf aber dennoch mit Wartezeiten zu rechnen, bevor eine Person eine dauerhafte Dialyse-Behandlung beanspruchen kann. Nach den am 23. Februar 2016 angegebenen Erfahrungswerten des spezialisierten Arztes Merab Sutidze vom Republic Hospital Tbilisi, dauert es in der Regel zwei bis drei Tage, um einen Antrag zur Dialyse-Behandlung zu bearbeiten. In Notfällen könnten aber benötigte Dienste und Dialyse-Behandlungen ohne Verzögerung gewährleistet werden.

Verfügbarkeit der Medikamente.

Laut der Telefonauskunft des spezialisierten Arztes Merab Sutidze vom 23. Februar 2016 sind Medikamente zur Behandlung von Blut-hochdruck gut erhältlich. Nach Angaben der Fachperson Irma Tchokhnelidze vom 25. Februar 2016 können Patientinnen und Patienten in dem Zentrum, welches von ihr geleitet wird, mit Epo (Epoetin-alfa) und Eisen versorgt werden. Für die Behandlung der sogenannte "Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder" sind nach Angaben von Irma Tchokhnelidze nur Osvaren und Rocaltrol erhältlich. Laut

den am 23. Februar 2016 gegenüber UNHCR gemachten Angaben von Mitarbeitenden der Apotheke AVERSI in Tiflis und der Information Medical Service Hotline ist das Me-dikament Aranesp in Georgien nicht erhältlich.

Kostendeckung von Dialyse-Behandlungen.

Laut verschiedenen Quellen (E-Mail-Auskunft von UNHCR, 2016, International Organization for Migration, 2014; Social Service Agency, ohne Datum) ist die Dialyse-Behandlung Teil des staatlichen Gesundheitsprogramms 2012. Laut der undatierten englischsprachigen Webseite der zuständigen georgischen Social Service Agency findet das staatliche Programm "Dialyse und Nierentransplantation" Anwendung für georgische Staatsangehörige mit "Terminal Renal Insufficiency" sowie für Personen in Haftanstalten und Gefängnissen. Das Programm deckt sowohl Hämo- als auch Peritoneal-Dialysen (Bauchfell-Dialysen) und unter gegebenen Umständen eine Nierentransplantation ab. Dabei sind laut Angaben der Social Service Agency die Kosten für die Konsultation bei der medizinischen Fachperson im Bereich Nephrologie, die Bereitstellung und die Verteilung von Materialien und Medikamenten, um eine Hämo- oder Bauchfell-Dialyse durchführen zu können, vollständig gedeckt und es sollen keine Selbstzahlungen der Betroffenen anfallen. Die E-Mail-Auskunft der spezialisierten Fachperson Irma Tchokhnelidze vom 25. Februar 2016 bestätigt ebenfalls, dass Dialyse-Behandlungen in der Regel kostenlos seien.

Unterschiedliche Angaben zu Kosten, welche von Betroffenen selbst getragen werden müssen.

Laut der E-Mail-Auskunft des UNHCR Regional Office in the South Caucasus vom 24. Februar 2016, welche sich auf Angaben in den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen sowie Angaben der zuständigen Social Service Agency stützte, werden die zuständigen Hämo-Dialyse-Zentren für die Behandlungen direkt vom georgischen Staat entschädigt. Laut diesen Angaben werde den Zentren eine Dialyse-Behandlung mit 40 Georgischen Lari (zirka 16 US-Dollar) entschädigt. Im Jahr werden laut denselben Angaben nicht mehr als 157 Behandlungen pro Person vom Staat finanziert (39 bis 40 Behandlungen in einem Vierteljahr). Falls notwendig, könnten aber laut der Quelle weitere Behandlungen kostenlos erfolgen. Der für die Hämo-Dialyse notwendige "Vascular Approach" (Gefäßzugang) werde den Zentren anhand der tatsächlichen Kosten entschädigt, jedoch sind die maximal gedeckten Kosten folgendermassen definiert:

- Implantation of a long-term catheter: GEL 445
- Natural a/v fistula with shoulder transposition: GEL 650
- Natural a/v fistula on the front shoulder (simple): GEL 450
- Formation of an a/v fistula with prosthesis: GEL 1700

Eine Nierentransplantation wird den Zentren gemäß den tatsächlichen Kosten entschädigt, jedoch würden maximal 20.000 Georgische Lari (ungefähr 8000 US-Dollar) gedeckt. Personen mit transplantierten Organen erhalten laut der E-Mail-Auskunft des UNHCR Regional Office in the South Caucasus vom 24. Februar 2016 kostenlose Medikamente. Die Fachperson Irma Tchokhnelidze bestätigte am 24. Februar 2016, dass alle Dialyse-Zentren des Landes vom Staat mit denselben Standardpreisen pro Behandlung entschädigt werden. Laut Irma Tchokhnelidze werden die Zentren aber unterschiedlich geführt, wodurch es für die Patientinnen und Patienten dennoch zu unterschiedlichen zusätzlichen und selber zu zahlenden Kosten kommen könne.

Im Department of Renal Replacement Therapy and Nephrology of High Technology Medical Center in Tiflis, welches von Irma Tchokhnelidze geleitet wird, seien aber alle notwendigen Dienste kostenlos. Darin inbegriffen seien auch Medikamente wie zum Beispiel Epo (Epoetin-alfa). Irma Tchokhnelidze gab am 24. Februar 2016 zudem an, dass sie keine präzisen Angaben machen könne, welche zusätzliche Zahlungen für Betroffene anfallen würden. Laut der gegenüber einer Kontaktperson des UN-HCR gemachten telefonischen Auskunft des spezialisierten Arztes Merab Sutidze vom 23. Februar 2016 sind die Kosten für Dialyse-Behandlung und Medikamente durch den Staat gedeckt. Jedoch sind laut des Arztes die Kosten für gewisse Medikamente (wie zum Beispiel Kalzium enthaltende Medikamente) nicht durch das Programm gedeckt. Nach den E-Mail-Angaben von George Gotsadze vom 20. Februar 2016 werden die Kosten für die Dialyse zwar von staatlicher Seite gedeckt. Jedoch werden laut derselben Quelle dadurch nicht die vollen Kosten für möglicherweise zusätzlich notwendige Medikamente und Labortests gedeckt. Die staatliche Rückerstattung von Kosten in Bezug auf Medikamente und Labortests sei begrenzt. Dadurch könne eine Dialyse-Behandlung für Betroffene eine substantielle finanzielle Belastung darstellen. Nach Angaben von George Gotsadze vom 24. Februar 2016 könne die zusätzliche finanzielle Belastung für eine betroffene Person im Monat rund 200 bis 500 US-Dollar betragen.

Kosten für Personen ohne georgische Staatsangehörigkeit.

Laut E-Mail-Auskunft der Expertin Irma Tchokhnelidze vom 25. Februar 2016 fallen für ausländische Patientinnen und Patienten pro Dialyse-Behandlung Kosten von rund 100 US-Dollar an.

Unterschiedliche Qualität der Dialyse-Behandlungen und hohes Infektionsrisiko mit Hepatitis.

Laut der gegenüber einer Kontaktperson von UNHCR am 23. Februar 2016 gemachten telefonischen Auskunft des UNO-Arztes Gogi Lolashvili seien die in Dialyse-Behandlungen in Georgien verwendeten Spezialausrüstung und Geräte wie zum Beispiel Filter von guter Qualität und würden von den Zentren in der Regel in westeuropäischen Ländern oder der USA gekauft. Nach Angaben der Fachperson Irma Tchokhnelidze vom 25. Februar 2016 werden in ihrem Zentrum, welches als beste Institution des Landes gilt, "High Flux-Dialyzer" verwendet. Des Weiteren verfügt das Zentrum über ein "CeCon-System" und "Ultrapure Water" mit einer Endotoxin-Kontrolle alle drei Monate. Zudem werde strikt auf hygienische Verhältnisse geachtet. Nach Angaben von Irma Tchokhnelidze gibt es in Bezug auf die Qualität der Dialyse-Behandlungen aber Unterschiede in den verschiedenen Zentren des Landes.

Laut George Gotsadze vom 20. Februar 2016 sei die Qualität der Dialyse-Behandlung je nach Zentrum sehr unterschiedlich. Nach Einschätzung von George Gotsadze sei die Hygiene in der Regel aber ungenügend und das Risiko, sich mit Hepatitis C zu infizieren, sehr hoch. So seien ihm verschiedene Fälle bekannt, die sich aufgrund der Dialyse-Behandlung mit Hepatitis C infiziert hatten. Irma Tchokhnelidze bestätigte am 25. Februar 2016, dass in diesem Zusammenhang die Zahl der Infektionen mit Hepatitis C und B sehr hoch sei. Eine Studie von Maka Lomidze, Irakli Rtskhiladze, David Metreveli et al. aus dem Jahr 2011 bestätigt ebenfalls, dass die Zahl der Hämodialyse-Patientinnen und Patienten, die sich in Georgien mit Hepatitis C anstecken, außerordentlich hoch ist. In der Studie wiesen 67 Prozent der untersuchten Patientinnen und Patienten eine solche Infektion auf. Laut der Studie gibt es einen Zusammenhang mit einer höheren Infektionsrate und der Dauer der Dialyse-Behandlungen.

[...]

Quelle:

- Schweizer Flüchtlingshilfe (25.02.2016): Schnellrecherche zu Georgien: Dialyse-Behandlung - Zugang und Qualität, mwN

Nierentransplantationen

Nach den maßgeblichen georgischen Vorschriften kommen für Nierentransplantationen nur lebendige Verwandte als NierenspendeInnen in Betracht. Leichennierentransplantationen werden in Georgien derzeit nicht durchgeführt.

Quelle:

- Schreiben der Georgian Association of Transplantologists, XXXX (25.02.2016)

2. Beweiswürdigung:

2.1. Zu den Feststellungen zur Person des Beschwerdeführers:

Die Identitätsfeststellungen gründen auf den glaubhaften Angaben des Beschwerdeführers und den im Verfahren vorgelegten Dokumenten, insbesondere den Kopien seiner georgischen Identitätskarte sowie seiner Geburtsurkunde. Dass er seine russische Frau am XXXX in Tiflis heiratete, ergibt sich nicht bloß aus seinen eigenen Angaben vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, sondern auch aus jenen seiner Ehefrau in ihrem Verfahren sowie der in Kopie vorgelegten Heiratsurkunde.

Die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen in Georgien noch lebenden Verwandten (bzw. deren Gesundheitszustand) sowie seiner dort vormals ausgeübten beruflichen Tätigkeit waren im gesamten Verfahren gleichbleibend und decken sich auch mit den Aussagen seiner Ehefrau; es kamen keine Gründe hervor, diese Aussagen des Beschwerdeführers anzuzweifeln (zumal er das Ableben seiner Mutter durch die Vorlage einer Kopie der sie betreffenden Sterbeurkunde vom 13.09.2013 bescheinigte). Dies trifft auch auf die Gründe und die Finanzierung seiner Ausreise nach Österreich zu. Das Datum der Stellung des Antrags auf internationalen Schutz

ergibt sich - ebenso wie der unter Pkt. I dargelegte Verfahrensgang - aus dem Verfahrensakt des Beschwerdeführers.

Auch was das terminale Nierenleiden des Beschwerdeführers, seine im Herkunftsstaat auftretenden Symptome und seine diesbezügliche Behandlung in Georgien betrifft, konnte seinen Angaben gefolgt werden; diese wurden auch durch die Vorlage der Kopie des Befunds einer näher angeführten Universitätsklinik in Tiflis vom 28.01.2014 unter Beweis gestellt. Die konkrete Diagnose zum Entscheidungszeitpunkt (beidseitige Schrumpfnieren, chronische Niereninsuffizienz in terminalem Stadium) ergibt sich aus dem in der mündlichen Verhandlung vorgelegten urologischen Befund des AKH Elisabethinen Linz vom 10.11.2015.

Der Beschwerdeführer schilderte in der mündlichen Verhandlung seine derzeitige Hämodialyse-Behandlung im genannten Spital näher. In der Verhandlung legte er auch eine Liste der für ihn eingestellten Dauermedikation vor, aus denen die festgestellten Medikamente ersichtlich sind. Der Beschwerdeführer vermochte auch einzelne Marktpreise für die gelisteten Medikamente zu nennen, die der erkennende Richter durch Nachschau in einem Online-Preisvergleichsportal im Wesentlichen bestätigen konnte.

Angesichts des dargelegten Krankheitsbilds des Beschwerdeführers ist die Lebensnotwendigkeit - zumindest - der Fortsetzung von Hämodialyse-Behandlungen offenkundig. Dass der Beschwerdeführer eine neue Niere bräuchte, ergibt sich neben seinen eigenen Angaben aus der Gesamtheit der vorgelegten ärztlichen Befunde, insbesondere der Bescheinigung der Georgian Association of Transplantologists vom 25.02.2016. Die festgestellte Höhe der ihm nach seinem Invalidenstatus in Georgien zukommenden Sozialhilfe ergibt sich aus der in der Verhandlung ebenfalls vorgelegten Bescheinigung der örtlich zuständigen Abteilung des georgischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheitswesen und Soziales vom 02.03.2016 sowie dem zum Entscheidungszeitpunkt geltenden Umrechnungskurs in Euro. Diese Höhe entspricht im Wesentlichen jenen Informationen, die aus dem in das Verfahren eingeführten und unter Pkt. II.1.2. abgedruckten allgemeinen Berichtsmaterial zur fallrelevanten Lage in Georgien hervorgehen. Überhaupt kamen an keinem der vom Beschwerdeführer beigebrachten Dokumente Zweifel an deren Echtheit und Richtigkeit hervor.

Dass der Beschwerdeführer zumindest den Großteil der Kosten der für ihn notwendigen Medikamente neben einer Dialyse-Behandlung in Georgien selbst zu tragen hätte, ergibt sich aus seinen diesbezüglich plausiblen Angaben unter Berücksichtigung seiner in den Monaten vor seiner Ausreise erfolgten Behandlung in Zusammenschau mit den Ausführungen im angeführten Bericht der Schweizer Flüchtlingshilfe vom 25.02.2016, wonach die Kosten einiger Medikamente nicht staatlich gedeckt seien, wodurch es zu einer "substanziellen finanziellen Belastung" für einzelne Betroffene kommen könne.

Die Unbescholtenheit des Beschwerdeführers ergibt sich aus einem aktuellen Strafregisterauszug.

2.2. Zu den Feststellungen zur Situation im Herkunftsstaat:

Die Feststellungen zur im vorliegenden Zusammenhang maßgeblichen Situation im Herkunftsstaat stützen sich auf die zitierten Quellen. Da diese für den vorliegenden Zusammenhang aktuellen Länderberichte auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängiger Quellen von regierungsoffiziellen und nicht-regierungsoffiziellen Stellen beruhen und dennoch ein in den Kernaussagen übereinstimmendes Gesamtbild ohne wesentliche Widersprüche darbieten, besteht im vorliegenden Fall für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass, an der Richtigkeit der getroffenen Länderfeststellungen zu zweifeln. Insoweit den Feststellungen zur Lage im Herkunftsstaat Berichte älteren Datums zugrunde liegen, ist auszuführen, dass sich seither die darin angeführten Umstände unter Berücksichtigung der dem Bundesverwaltungsgericht von Amts wegen vorliegenden Berichte aktuelleren Datums für die Beurteilung der gegenwärtigen Situation nicht wesentlich geändert haben.

Der Beschwerdeführer erhielt die zitierten Länderberichte mit der Ladung zur mündlichen Verhandlung und bekam in dieser die Gelegenheit eingeräumt, dazu binnen zweier weiterer Wochen Stellung zu nehmen. Von dieser Möglichkeit machte er mit seiner Stellungnahme vom 23.11.2016 Gebrauch.

Die Feststellungen zu Dialyse-Behandlungsmöglichkeiten in Georgien beruhen auf einem mit ausreichendem und ausgewogenem Quellenmaterial fundierten Bericht der Schweizer Flüchtlingshilfe vom 25.02.2016, der mit den allgemeinen Länderberichten zu Georgien nicht in Widerspruch steht und als für den vorliegenden Fall aktuell anzusehen ist. Was die am Ende unter Pkt. II.1.2. getroffene Feststellung betrifft, wonach in Georgien für Nierentransplantationen nur lebendige Verwandte als NierenspendeInnen in Betracht kämen und Leichennierentransplantationen dort derzeit nicht durchgeführt würden, folgt das Bundesverwaltungsgericht der in der Verhandlung in Kopie vorgelegten Bescheinigung der Georgian Association of Transplantologists. Diese datiert (zufällig) ebenfalls auf den 25.02.2016 und steht mit den Aussagen des Berichts der Schweizer

Flüchtlingshilfe nicht in Widerspruch. Zudem konnte die Existenz der angeführten Transplantologen-Assoziation sowie des das Schreiben unterfertigenden Arztes durch eine Internetrecherche seitens des erkennenden Richters bestätigt werden. Vor diesem Hintergrund kamen keine Zweifel an der Echtheit und Richtigkeit des Schreibens hervor.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 BFA-Verfahrensgesetz, BGBl. I Nr. 87/2012 idF BGBl. I Nr. 25/2016 (im Folgenden: BFA-VG), entscheidet das Bundesverwaltungsgericht über Beschwerden gegen Entscheidungen (Bescheide) des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl.

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

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

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Eine derartige Regelung wird in den einschlägigen Materiengesetzen (BFA-VG, AsylG 2005) nicht getroffen und es liegt somit Einzelrichterzuständigkeit vor.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß Abs. 2 hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Der angefochtene Bescheid wurde dem Beschwerdeführer am 20.03.2015 persönlich zugestellt. Die am 25.03.2015 bei der belangten Behörde eingebrachte Beschwerde ist somit gemäß § 7 Abs. 4 erster Satz VwGVG rechtzeitig.

Zu A)

Sie erweist sich auch als begründet:

3.1. Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 idF BGBl. I Nr. 24/2016 (im Folgenden: AsylG 2005), ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten einem Fremden zuzuerkennen,

1. der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder

2. dem der Status des Asylberechtigten aberkannt worden ist,

wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Gemäß § 8 Abs. 2 AsylG 2005 ist die Entscheidung über die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nach Abs. 1 mit der abweisenden Entscheidung nach § 3 oder der Aberkennung des Status des Asylberechtigten nach § 7 zu verbinden.

3.1.1. § 8 Abs. 1 Asylgesetz 1997, BGBl. I Nr. 76/1997 idF BGBl. I Nr. 101/2003, verwies auf § 57 Fremden-Gesetz, BGBl. I Nr. 75/1997 idF BGBl. I Nr. 126/2002, (im Folgenden: FrG) wonach die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung Fremder in einen Staat unzulässig ist, wenn dadurch Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder das Protokoll Nr. 6 zur Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten über die Abschaffung der Todesstrafe verletzt würde. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu § 57 FrG - welche in wesentlichen Teilen auf § 8 Abs. 1 AsylG 2005 übertragen werden kann - ist Voraussetzung für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten, dass eine konkrete, den Berufungswerber betreffende, aktuelle, durch staatliche Stellen zumindest gebilligte oder (infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt) von diesen nicht abwendbare Gefährdung bzw. Bedrohung vorliege. Die Anforderungen an die Schutzwilligkeit und Schutzfähigkeit des Staates entsprechen jenen, wie sie bei der Frage des Asyls bestehen (VwGH 08.06.2000, 2000/20/0141). Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher nicht geeignet, die Feststellung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen, wenn nicht besondere Umstände hinzutreten, die ihnen einen aktuellen Stellenwert geben (vgl. VwGH 14.10.1998, 98/01/0122; 25.01.2001, 2001/20/0011). Die Gefahr muss sich auf das gesamte Staatsgebiet beziehen (zB VwGH 26.06.1997, 95/21/0294; 25.01.2001, 2000/20/0438; 30.05.2001, 97/21/0560). Herrscht in einem Staat eine extreme Gefahrenlage, durch die praktisch jeder, der in diesen Staat abgeschoben wird - auch ohne einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder Bürgerkriegspartei anzugehören -, der konkreten Gefahr einer Verletzung der durch Art. 3 EMRK gewährleisteten Rechte ausgesetzt wäre, so kann dies der Abschiebung eines Fremden in diesen Staat entgegenstehen (VwGH 08.06.2000, 99/20/0203). Die bloße Möglichkeit einer dem Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben wird, genügt nicht, um seine Abschiebung in diesen Staat unter dem Gesichtspunkt des § 57 FrG als unzulässig erscheinen zu lassen; vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass gerade der Betroffene einer derartigen Gefahr ausgesetzt sein würde (VwGH 27.02.2001, 98/21/0427; 20.06.2002, 2002/18/0028).

Unter Gefahr in diesem Sinne ist eine ausreichend reale, nicht nur auf Spekulationen gegründete Gefahr ("a sufficiently real risk") möglicher Konsequenzen für den Betroffenen im Zielstaat zu verstehen (vgl. etwa VwGH vom 19.02.2004, 99/20/0573). Es müssen stichhaltige Gründe für die Annahme sprechen, dass eine Person einem realen Risiko einer unmenschlichen Behandlung ausgesetzt wäre und es müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass gerade die betroffene Person einer derartigen Gefahr ausgesetzt sein würde. Die bloße Möglichkeit eines realen Risikos oder Vermutungen, dass der Betroffene ein solches Schicksal erleiden könnte, reichen nicht aus. Gemäß der Judikatur des VwGH erfordert die Beurteilung des Vorliegens eines tatsächlichen Risikos eine ganzheitliche Bewertung der Gefahr an dem für die Zulässigkeit aufenthaltsbeendender Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt des Art. 3 EMRK auch sonst gültigen Maßstab des "real risk", wobei sich die Gefahrenprognose auf die persönliche Situation des Betroffenen in Relation zur allgemeinen Menschenrechtslage im Zielstaat zu beziehen hat (vgl. VwGH jeweils vom 31.03.2005, 2002/20/0582, 2005/20/0095).

Die Anerkennung des Vorliegens einer ernsthaften individuellen Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit einer Person, die als Zivilperson die Gewährung von subsidiärem Schutz beantragt, setzt nicht voraus, dass sie beweist, dass sie aufgrund von ihrer persönlichen Situation innewohnenden Umständen spezifisch betroffen ist. Eine solche Bedrohung liegt auch dann vor, wenn der den bestehenden bewaffneten Konflikt kennzeichnende Grad willkürlicher Gewalt ein so hohes Niveau erreicht, dass stichhaltige Gründe für die Annahme bestehen, dass eine Zivilperson bei einer Rückkehr in das betreffende Land oder gegebenenfalls in die betroffene Region allein durch ihre Anwesenheit im Gebiet dieses Landes oder dieser Region tatsächlich Gefahr laufe, einer solchen Bedrohung ausgesetzt zu sein (vgl. EuGH 17.02.2009, Elgafaji, C-465/07, Slg. 2009, I-0000, Rn 45).

3.1.2. Der allgemeinen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte zu Art. 3 EMRK zufolge ist eine Überstellung eines Fremden in den Herkunftsstaat auch dann nicht zulässig, wenn dort wegen fehlender Behandlung schwerer Krankheiten eine existenzbedrohende Situation drohte.

Nach der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und jener des Verfassungsgerichtshofes hat auch - aus dem Blickwinkel des Art. 3 EMRK - im Allgemeinen kein Fremder ein Recht, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden; dies selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich und kostenintensiver ist, ist nach dieser Judikaturlinie unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt (siehe VfSlg. 18.407/2008; nach diesen Kriterien hat auch der Verwaltungsgerichtshof wiederholt beurteilt, ob die Abschiebung eines Kranken zulässig ist - vgl. dazu etwa die Erkenntnisse vom 10.12.2009, 2008/19/0809 bis 0812, und vom 28.04.2010, 2008/19/0139 bis 0143).

Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung in Art. 3 EMRK. Solche lägen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (EGMR 22.06.2010, Al-Zawatia, Appl. 50068/08;

EGMR 27.05.2008, N./Vereinigtes Königreich, Appl. 26565/05, Rn. 42ff; EGMR 03.05.2007, Goncharova & Alekseytsev, Appl. 31246/06; EGMR 07.11.2006, Ayegh, Appl. 4701/05; EGMR 04.07.2006, Karim, Appl. 24171/05; EGMR 10.11.2005, Paramsothy, Appl. 14492/03).

3.2. Für den vorliegenden Fall ergibt sich daraus Folgendes:

3.2.1. Es konnte keine allgemein lebensbedrohliche Situation bzw. (Bürger-)Kriegslage in Georgien, dem Herkunftsstaat des Beschwerdeführers, festgestellt werden. Die Grundversorgung der Bevölkerung ist in Georgien zudem gewährleistet. Der Beschwerdeführer tätigte in diesem Zusammenhang auch kein anderslautendes Vorbringen, weshalb eine Gewährung subsidiären Schutzes aufgrund der allgemeinen Sicherheits- bzw. Versorgungslage in seinem Herkunftsstaat nicht in Betracht kommt.

3.2.2. Auch die Erkrankung des Beschwerdeführers (beidseitige Schrumpfnieren, chronische Niereninsuffizienz in terminalem Stadium) bedeutet für sich genommen noch keine Verletzung seiner Rechte nach Art. 3 EMRK im Falle der Verbringung in seinen Herkunftsstaat: Zwar leidet der Beschwerdeführer damit unbestritten an einer schweren körperlichen Erkrankung, die eine laufende Behandlung in Form der Hämodialyse erforderlich macht, doch ist eine entsprechende prinzipielle Behandlungsmöglichkeit in Georgien ebenso gegeben: Wie in den Feststellungen unter Pkt. II.1.2. aufgezeigt - und vom Beschwerdeführer nicht bestritten -, sind Dialysebehandlungen in Georgien grundsätzlich verfügbar; der Beschwerdeführer nahm selbst solche Behandlungen in den drei Monaten vor seiner Ausreise in einem Spital in Tiflis in Anspruch.

Dass diese Behandlung nicht denselben hohen medizinischen Standards wie in Österreich entsprechen mag, begründet vor dem Hintergrund der dargelegten Judikatur keine Gewährung subsidiären Schutzes. Auch dass angesichts zum Teil unzureichender hygienischer Bedingungen ein erhöhtes Risiko einer Hepatitis C-Infektion bei Dialysebehandlungen in Georgien besteht, zeigt noch kein "real risk" einer Verletzung von Art. 3 EMRK auf, zumal nach den Feststellungen die - auch hygienische - Qualität von Dialysebehandlungen in den einzelnen Zentren sehr unterschiedlich ist und der Beschwerdeführer nicht darzulegen vermochte, warum gerade er hygienisch unzureichenden Behandlungsbedingungen unterliegen sollte.

Ebenso führt die in der schriftlichen Stellungnahme vom 23.11.2016 ins Treffen geführte Behauptung, es könne nach den Feststellungen bei hohem Behandlungsbedarf zu für den Beschwerdeführer potentiell lebensbedrohlichen Wartezeiten kommen, nicht zum Erfolg, weil zum einen der Beschwerdeführer in den Monaten vor seiner Ausreise diesbezüglich komplikationslos Behandlungen in Anspruch nahm und zweitens aus den Feststellungen ersichtlich ist, dass in Notfällen eine Dialyse-Behandlung ohne Verzögerung gewährleistet werden kann. Überdies lässt sich dem Bericht der Schweizer Flüchtlingshilfe vom 25.02.2016 entnehmen, dass es in der Regel bloß zwei bis drei Tage dauert, um einen Antrag auf Dialyse-Behandlung zu bearbeiten. Des Weiteren ist nach den Feststellungen kein Grund ersichtlich, warum der Beschwerdeführer nicht kurz vor seiner Rückkehr nach Georgien bereits einen entsprechenden Antrag stellen können sollte, um allfällige Wartezeiten zu umgehen. In diesem Zusammenhang ist schließlich ergänzend festzuhalten, dass anlässlich einer Abschiebung von der Fremdenpolizeibehörde unter anderem der aktuelle Gesundheitszustand und insbesondere die Transportfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt sowie gegebenenfalls bei erheblichen gesundheitlichen Problemen die entsprechenden Maßnahmen gesetzt würden.

3.2.3. Trotz der grundsätzlichen Behandlungsmöglichkeiten für die Erkrankung des Beschwerdeführers gelingt es ihm aber, ein damit in Zusammenhang stehendes "real risk" einer Verletzung seiner Rechte nach Art. 3 EMRK im Falle seiner Rückkehr nach Georgien aufzuzeigen:

3.2.3.1. Wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 23.11.2016 zutreffend darlegt, sprach der Verwaltungsgerichtshof wiederholt aus, dass - ungeachtet der unter Pkt. II.3.1.2. angeführten Rechtsprechung - bei schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen (zB HIV, Knochentuberkulose) im Zusammenhang mit einer möglichen Verletzung von Art. 3 EMRK durch Rückführung in den Herkunftsstaat des erkrankten Fremden "auch zu prüfen ist, mit welcher Wahrscheinlichkeit beim Unterbleiben einer weiteren Therapie mit einem Wiederanstieg der Erkrankung zu rechnen sei und welche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand als reale Gefahr (im Sinne eines ‚real risk‘) - die bloße Möglichkeit genügt nicht - damit verbunden wären"; dabei ist auch zu prüfen, "ob der Zugang zu notwendigen medizinischen Behandlungen nicht nur grundsätzlich, sondern auch tatsächlich angesichts deren konkreter Kosten und der Erreichbarkeit ärztlicher Organisationen möglich wäre" (vgl. VfGH 28.08.2008, 2008/22/0043; 15.03.2005, 2002/21/0056; 23.09.2004, 2001/21/0137). In diesem Sinne fordert auch der Verfassungsgerichtshof eine dementsprechende individuelle Prüfung der konkreten - auch finanziellen - Zugangsmöglichkeiten zu einer Behandlung im Einzelfall (vgl. VfGH 24.11.2016, E 1085-1088/2016; s. insbesondere VfGH 16.09.2013, U 496/2013, zum Krankheitsbild der Niereninsuffizienz, multiresistenter Tuberkulose und Hepatitis C in Bezug auf den Herkunftsstaat Georgien).

Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte präziserte jüngst in seiner Entscheidung EGMR 13.12.2016, Paposhvili/Belgien, Appl. 41738/10, seine unter anderem in der bereits genannten Entscheidung EGMR 27.05.2008, N./Vereinigtes Königreich, Appl. 26565/05, eigezogene restriktive Rechtsprechung betreffend die Maßgeblichkeit schwerwiegender körperlicher Erkrankungen bzw. der Zugangsmöglichkeiten zu entsprechenden Behandlungen im Zielstaat in Hinblick auf eine mögliche Verletzung von Art. 3 EMRK dahingehend, dass der die erkrankte Person abschiebende Staat im Einzelfall festzustellen hat, ob die generell im Zielstaat vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten ausreichend und für die Behandlung der Erkrankung des Abzuschiebenden in dem Sinn angemessen sind, um ihn vor einer Verletzung seiner Rechte nach Art. 3 EMRK zu bewahren (Rn. 189). Darüber hinaus ist zu beurteilen, inwieweit der Abzuschiebende im Zielstaat tatsächlich Zugang zu diesen Behandlungsmöglichkeiten und den entsprechenden Einrichtungen haben würde. In diesem Zusammenhang sind die Behandlungs- und Medikamentenkosten, das Vorliegen eines sozialen bzw. familiären Netzwerks sowie die räumliche Entfernung zu Behandlungseinrichtungen zu berücksichtigen (Rn. 190).

3.2.3.2. Vor dem Hintergrund dieser übereinstimmenden Rechtsprechungslinie des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, des Verfassungs- und des Verwaltungsgerichtshofes ist im vorliegenden Fall zunächst festzuhalten, dass nach den obigen Feststellungen eine Nierentransplantation für den Beschwerdeführer medizinisch indiziert ist. Für eine solche kämen in Georgien nach den dortigen maßgeblichen Vorschriften nur lebendige Verwandte als NierenspenderInnen in Betracht; Leichennierentransplantationen werden in Georgien derzeit nicht durchgeführt. Der Beschwerdeführer legte in der mündlichen Verhandlung sowie seiner nachfolgenden schriftlichen Stellungnahme dar, dass er in Georgien nur mehr eine an Krebs leidende Tante sowie eine betagte Großmutter als lebende Verwandte habe (zu seinem Vater bestehe seit seiner Kindheit kein Kontakt) und beide Personen als SpenderInnen nicht in Betracht kämen.

Insoweit wäre der Beschwerdeführer in Georgien auf fortlaufende Hämodialyse-behandlungen, die nach derzeitigem Stand dreimal in der Woche für jeweils vier Stunden durchgeführt werden müssten, angewiesen. Während ihm diese - wie dargelegt - grundsätzlich zugänglich wären, zeigte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nachvollziehbar auf, dass ihm die Inanspruchnahme notwendiger Begleitmedikation nach Maßgabe seiner finanziellen Möglichkeiten unmöglich wäre:

Wie unter Pkt. II.1.1. festgestellt, ist der Beschwerdeführer im Rahmen der für ihn festgelegten Dauermedikation dazu angehalten, täglich acht näher bezeichnete Medikamente einzunehmen, wobei drei davon der Regulierung des Phosphatgehalts im Blut dienen und es sich bei den übrigen um Vitaminpräparate, Blutdruckmittel und ein Medikament gegen Magengeschwüre handelt. An dialysefreien Tagen muss der Beschwerdeführer ein Mittel für den Kaliumspiegel in seinem Blut nehmen. Die Kosten für diese Medikamente liegen in Österreich wie in Georgien im höheren dreistelligen Euro-Bereich. Während diese in Österreich vollständig durch den örtlich zuständigen Sozialversicherungsträger abgedeckt sind, hätte der Beschwerdeführer die Kosten für zumindest den Großteil der für ihn notwendigen Medikamente in Georgien selbst zu tragen.

Dies war ihm bereits vor seiner Ausreise nicht möglich, was zu seiner schlechten Verfassung in Georgien beigetragen haben dürfte. Im Falle seiner Rückkehr in seinen Herkunftsstaat wäre angesichts seines Gesundheitszustands und der zeitlichen Inanspruchnahme seiner Hämodialysebehandlungen nicht davon auszugehen, der (in keinen Mangelberufen ausgebildete) Beschwerdeführer könnte eine Erwerbsarbeit zur Sicherung seines Unterhalts und jenes seiner Familie, geschweige denn zur Finanzierung der notwendigen Medikamentenkosten ausüben; sein mangelndes Erwerbseinkommen würde auch nicht durch staatliche Arbeitslosenhilfe substituiert werden, weil nach den unter Pkt. II.1.2. dargelegten Feststellungen Arbeitslose in Georgien keine finanzielle Unterstützung erhalten. Die ihm in seiner Invalidenstufe zukommende Sozialhilfe in der Höhe von umgerechnet EUR 55,- würde seine Aufwendungen höchstens in Ansätzen decken; die Medikamentenkosten könnte er davon jedenfalls nicht bestreiten.

Der Beschwerdeführer wäre also auf die finanzielle Unterstützung durch sein familiäres bzw. soziales Netz in Georgien angewiesen. Dieses ist mit seiner Großmutter und seiner krebserkrankten Tante allerdings nur schwach ausgeprägt; es konnte auch nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer auf deren ausreichende finanzielle Unterstützung für die laufende Bezahlung der für ihn notwendigen Medikamente zählen könnte. Auch ist nicht davon auszugehen, seine Ehefrau würde durch Aufnahme einer Erwerbsarbeit in Georgien die notwendigen Kosten für den familiären Unterhalt und die Medikamente des Beschwerdeführers decken: So ist sie mit der Betreuung der gemeinsamen Kinder befasst, die angesichts der jeweils mehrstündigen Spitalsbehandlungen des Beschwerdeführers (zumindest) nicht vollständig durch diesen übernommen werden könnte. Selbst wenn man annähme, dass es der Ehefrau des Beschwerdeführers gelänge, in zeitlicher Hinsicht einer Vollerwerbstätigkeit nachzugehen, ist zu berücksichtigen, dass auch sie als gelernte Friseurin keine besonderen Qualifikationen für den georgischen Arbeitsmarkt aufwiese. Davon abgesehen ist sie keine georgische Staatsbürgerin und könnte ohne eine entsprechende fremden- bzw. ausländerbeschäftigungsrechtliche Bewilligung gar keine legale Tätigkeit in Georgien ausüben. Überdies ist sie der georgischen Sprache nicht

mächtig, weshalb es geradezu ausgeschlossen scheint, die Ehefrau könnte durch eine Erwerbstätigkeit den Unterhalt ihrer Familie samt den Medikamentenkosten ihres Mannes decken.

3.2.4. In einer Gesamtbetrachtung all dieser den Beschwerdeführer bei einer Rückkehr nach Georgien treffenden Umstände ist somit festzustellen, dass er nicht imstande wäre, für die Kosten der - mangels Möglichkeit einer Nierentransplantation sein gesamtes restliches Leben notwendigen - Begleitmedikation neben der laufenden Hämodialyse aufzukommen. Ohne Einnahme dieser Medikamente bestünde für ihn allerdings die reale Gefahr einer rapiden, lebensgefährlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands.

3.3. Dem Beschwerdeführer ist es sohin im konkreten Einzelfall gelungen, ein "real risk" einer Verletzung seiner Rechte nach Art. 3 EMRK im Falle seiner Rückführung in seinem Herkunftsstaat Georgien aufzuzeigen.

Ausschlussgründe nach § 8 Abs. 3a iVm § 9 Abs. 2 AsylG 2005 liegen nicht vor, weil sie einerseits nicht hervorgekommen sind (§ 9 Abs. 2 Z 1 und 2 AsylG 2005) und der Beschwerdeführer andererseits unbescholten ist (Z 3 leg.cit.).

Der Beschwerde gegen Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides war daher gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG iVm § 8 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 stattzugeben.

Zu A.II.)

Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 ist einem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wird, vom Bundesverwaltungsgericht gleichzeitig eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu erteilen. Die Aufenthaltsberechtigung gilt ein Jahr und wird im Fall des weiteren Vorliegens der Voraussetzungen über Antrag des Fremden vom Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl für jeweils zwei weitere Jahre verlängert. Nach einem Antrag des Fremden besteht die Aufenthaltsberechtigung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über die Verlängerung des Aufenthaltsrechts, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf der Aufenthaltsberechtigung gestellt worden ist.

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt dem Beschwerdeführer mit vorliegendem Erkenntnis den Status der subsidiär Schutzberechtigten zu, sodass eine befristete Aufenthaltsberechtigung in der Dauer von einem Jahr, beginnend mit der rechtskräftigen Zustellung dieses Erkenntnisses, zu erteilen ist.

Zu A.III.)

Aufgrund der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten war Spruchpunkt III. des angefochtenen Bescheides ersatzlos - gemäß § 28 Abs. 1 und 2 VwGVG (vgl. VwGH 04.08.2016, Ra 2016/21/0162) - zu beheben.

Zu B)

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer solchen Rechtsprechung, des Weiteren ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. Die maßgebliche Rechtsprechung wurde bei den Erwägungen zu den einzelnen Spruchpunkten zu Spruchteil A wiedergegeben. Insoweit die in der rechtlichen Beurteilung angeführte Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu früheren Rechtslagen ergangen ist, ist diese nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts auf die inhaltlich meist völlig gleichlautenden Bestimmungen der nunmehr geltenden Rechtslage unverändert übertragbar.

European Case Law Identifier

ECLI:AT:BVWG:2016:W237.2104471.1.00