

Gericht

Asylgerichtshof

Entscheidungsdatum

29.11.2013

Geschäftszahl

S25 438541-1/2013

Spruch

S25 438.541-1/2013-4E

S25 438.542-1/2013-5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

1.) Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. NIEDERSCHICK, als Einzelrichter über die Beschwerde der XXXX, geb. XXXX, StA. Russische Föderation, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 16.10.2013, Zl. 13 11.854-EAST Ost, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß §§ 5, 10 AsylG 2005 idgF als unbegründet abgewiesen.

2.) Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. NIEDERSCHICK, als Einzelrichter über die Beschwerde des XXXX, geb. XXXX, StA. Russische Föderation, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom Oktober 2013 (genaues Datum fehlt), Zl. 13 11.855-EAST Ost, zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird gemäß §§ 5, 10 AsylG 2005 idgF als unbegründet abgewiesen.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang und Sachverhalt

1. Die Beschwerdeführer brachten am 15.08.2013 beim Bundesasylamt Anträge auf internationalen Schutz ein. Die Erstbeschwerdeführerin ist die Mutter des (volljährigen) Zweitbeschwerdeführers. Eine im Rahmen der Antragstellung durchgeführte EUODAC-Abfrage ergab, dass die Beschwerdeführer am 07.08.2013 in Polen im Zuge einer Asylantragstellung erkenntnisdienlich behandelt worden waren (EUODAC-Treffer der Kat. 1) [Verwaltungsverfahrensakten der Erstbeschwerdeführerin (VA1) und des Zweitbeschwerdeführers (VA2), Aktenseite (AS) 7].

Die Erstbeschwerdeführerin brachte bei der am 15.08.2013 durchgeführten Erstbefragung (VA1 AS 21) vor, sie habe den Entschluss zur Ausreise bereits zwei bis drei Monate zuvor gefasst und sei im August 2013 zusammen mit ihrem Sohn (Zweitbeschwerdeführer) mit der Bahn über Weißrussland nach Polen gereist, wo sie erkenntnisdienlich behandelt worden sei, irgendwelche Unterlagen unterschrieben sowie einen polnischen Ausweis erhalten habe. Sie habe in Polen keinen Asylantrag gestellt und den polnischen Beamten mitgeteilt, dass sie krank sei und um eine medizinische Unterstützung bitte und man habe ihr Beruhigungsmedikamente gegeben und sie in einem Flüchtlingslager untergebracht, dass von ihnen einen Tag vor ihrer Einreise in Österreich verlassen worden sei. Über den Aufenthalt in Polen könne sie nichts sagen, doch möchte sie nicht dorthin zurück, da das Reiseziel stets Österreich gewesen sei. Sie sei mit ihrem Sohn nach Österreich geflohen, da sie vom tschetschenischen Militär permanent schikaniert und bedroht worden seien, da ihr Mann ungefähr sechs Jahre zuvor verschwunden und nicht mehr aufgetaucht sei.

Der Zweitbeschwerdeführer tätigte bei seiner Erstbefragung am selben Tag (VA2 AS21 ff) zum Reiseweg und Aufenthalt in Polen im Wesentlichen damit übereinstimmende Angaben und gab darüber hinaus an, dass es für ihn gefährlich sei, in Polen zu bleiben, da dort 95 Prozent der Fahrzeuge tschetschenische Kennzeichen hätten. Zu seinem Gesundheitszustand gab er an, er habe Hepatitis B, sei an der Leber erkrankt und habe man ihm aufgrund einer Infektion einen Teil seiner Lunge entfernt. Er habe Probleme mit seinen Venen, leide an schlechtem Sehvermögen und habe Kopfbeschwerden bzw. Gedächtnisprobleme.

Am 19.08.2013 richtete das Bundesasylamt gemäß Art 16 Abs 1 lit c der Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates (Dublin II-VO) ein Ersuchen um Wiederaufnahme der Beschwerdeführer an die polnischen Behörden (VA1 AS 41 ff; VA2 AS 49 ff).

Mit Schreiben vom 20.08.2013 teilte Polen zu der Anfrage des Bundesasylamtes mit, dass sich Polen gemäß Art 16 Abs 1 lit c Dublin II-VO als zuständig erachte (VA1 und VA2 AS 53).

Am 21.08.2013 wurde den Beschwerdeführern gemäß § 29 Abs 3 AsylG 2005 mitgeteilt, dass das Bundesasylamt seit 12.08.2013 Dublin-Konsultationen mit Polen führe und aufgrund dieser Mitteilung die Zwanzigtagesfrist des Zulassungsverfahrens nicht mehr gelte. Darüber hinaus wurde mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, ihren Antrag auf internationalen Schutz zurückzuweisen (VA1 und VA2 AS 61 f).

Mit Schreiben des Bundesasylamtes vom 27.08.2013 wurden den Beschwerdeführern Länderfeststellungen zu Polen mit der Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellung übermittelt (VA1 AS 73; VA2 AS 71).

Am 05.09.2013 erfolgte im Rahmen des Zulassungsverfahrens eine ärztliche Untersuchung der Erstbeschwerdeführerin und des Zweitbeschwerdeführers durch eine Ärztin für Allgemeinmedizin (VA1 AS 77 ff; VA2 AS 75 ff). Jeweils dazu ergangene gutachterliche Stellungnahmen langten am 12.09.2013 beim Bundesasylamt ein. In der zur Person der Erstbeschwerdeführerin ergangenen Stellungnahme zog die untersuchende Ärztin die Schlussfolgerung, dass eine belastungsabhängige krankheitswertige psychischen Störung in der Form einer Depression F 32.0 mit derzeit leichtgradiger Episode vorliege. Zur medizinischen Vorgeschichte wurde in jener Stellungnahme festgehalten: Narbenkarzinom linke Schulter nach Verbrennung mit vorliegendem Befund vom 20.08.2013 sowie Entfernung der Gebärmutter. Therapeutische und Medizinische Maßnahmen seien anzuraten. Eine Operation der Veränderung an der linken Schulter sei geplant, die auch durchgeführt werden sollte und in XXXX vorgesehen sei. Eine eventuell geplante Überstellung sei möglichst erst danach durchzuführen. Bei einer Überstellung sei eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes nicht auszuschließen und würde die Erstbeschwerdeführerin lieber nach Hause als nach Polen fahren. Eine Suizidalität sei derzeit nicht fassbar. Eine akut lebensbedrohliche Erkrankung sei, soweit bekannt, derzeit ebenfalls nicht vorliegend, jedoch sollte die Krebserkrankung an der Schulter operiert werden, um eine Metastasierung nach Möglichkeit zu verhindern. Das weitere Procedere nach der Operation bleibe abzuwarten.

In der zum Zweitbeschwerdeführer ergangenen Stellungnahme zog die untersuchende Ärztin die Schlussfolgerung, dass keine belastungsabhängige krankheitswertige psychische Störung vorliege. Zur medizinischen Vorgeschichte wurde in jener Stellungnahme festgehalten: chronische Hepatitis B ohne vorliegende Befunde; Narbe links thorakal aufgrund einer Operation einer Bandwurmzyste; Entfernung im Bereich des Lungenflügels links, 2008.

Am 01.10.2013 wurden die Erstbeschwerdeführerin sowie der Zweitbeschwerdeführer vom Bundesasylamt nach einer zuvor erfolgten Rechtsberatung in Anwesenheit eines Rechtsberaters einvernommen (VA1 AS 85 ff; VA2 AS 81 ff).

Die Erstbeschwerdeführerin gab dabei zu ihrem Gesundheitszustand an, man habe ihr zu Hause mitgeteilt, sie habe Hautkrebs, doch sei diese Diagnose in Österreich nicht bestätigt worden. Sie habe sich in ihrer Heimat nicht behandeln lassen können. Sie habe in ihrer Heimat Myomen in der Gebärmutter gehabt, welche entfernt worden seien und sei sie zudem wegen ihres Sohnes psychischen Problemen ausgesetzt gewesen. Ihr Haus habe gebrannt und sei sie dabei verletzt worden, weshalb sie seit sechs Jahren Verbrennungen am Rücken habe. Die Haut ziehe und die Verbrennungen seien in Österreich behandelt worden, es habe deshalb auch eine Operation gegeben. Sie habe noch einen weiteren Termin am Tag nach der Einvernahme wegen einer eventuell erforderlichen Operation. Sie lege ärztliche Schreiben als Beweismittel vor. Zu dem ihr zur Kenntnis gebrachten Ergebnis der ärztlichen Untersuchung im Zulassungsverfahren führte die Erstbeschwerdeführerin aus, dass sie wieder schlafen und essen könne, nachdem festgestellt worden sei, dass sie nicht Krebs habe.

Dazu befragt, was einer Ausweisung nach Polen entgegenstehe, gab die Erstbeschwerdeführerin an, dass sie wegen ihres Sohnes geflohen sei und es für diesen in Polen gefährlich sei, da es dort viele Tschetschenen gebe. Sie würden sich in Polen nicht sicher fühlen und hätten sie von Anfang an nach Österreich gewollt. Aufgrund

ihrer Erkrankung habe sie drei Tage in Polen bleiben müssen. Sie selbst habe in Polen keine Probleme gehabt und sei die ganze Zeit im Zimmer gewesen, doch denke sie, dass ihr Sohn jemanden bemerkt habe. Was sie damit genau meine, könne sie nicht sagen. Sie habe sich in Polen nicht an die Ärzte gewandt, da sie ja nach Österreich habe wollen.

Der Zweitbeschwerdeführer gab bei seiner Einvernahme vor dem Bundesasylamt zu seinem Gesundheitszustand an, dass er nicht gesund sei und bei ihm Hepatitis B festgestellt worden sei und brachte er dazu ärztliche Bestätigungen aus seiner Heimat in Vorlage (VA2 AS 87-101), welche von der Dolmetscherin in der Einvernahme gesichtet wurden. Demnach wurde beim Beschwerdeführer im März 2013 eine chronische Hepatitis B diagnostiziert und 2008 eine Zyste im unteren Teil der Lunge operativ entfernt (VA2 AS 82).

Zu dem ihm zur Kenntnis gebrachten Ergebnis der ärztlichen Untersuchung im Zulassungsverfahren führte der Zweitbeschwerdeführer aus, dass er abgesehen von seiner Erkrankung an Hepatitis B in Ordnung sei.

Dazu befragt, was einer Ausweisung nach Polen entgegenstehe, brachte der Zweitbeschwerdeführer vor, es sei für ihn gefährlich, nach Polen zurückzukehren, da es dort viele Landsleute von ihm gebe und er deshalb Angst habe, in Polen verfolgt zu werden.

Zufolge der von der Erstbeschwerdeführerin in Vorlage gebrachten medizinischen Unterlagen (VA1 AS 89 ff) wurden der Beschwerdeführerin Ende August 2013 in Österreich operativ mehrere Gewebeproben entnommen. Laut Befundbericht des XXXX, Abteilung für Dermatologie, vom 30.09.2013 wurde bei der Erstbeschwerdeführerin eine Hypergranulation Schulter rechts dorsal nach Combustio (Verbrennung) mit sechs Jahren diagnostiziert und insgesamt drei histologische Hautproben aus repräsentativen Arealen durchgeführt, welche nur reichlich Narbengewebe mit Ödem und chronisch entzündlicher Infiltration gezeigt hätten. Weiters sei ein Magnetrontgen der Rückenweichteile links veranlasst worden, in welchem siech lediglich in den oberflächlichen Schichten der Cutis flüssigkeitsisointense Strukturen mit geringem Enhancement gezeigt hätten. Eine umschriebene neoplastische Raumforderung habe sich MR-tomografisch nicht erkennen lassen. Es erfolge eine Überweisung an die Abteilung für Plastische Chirurgie XXXX, mit der Frage nach einer Operation. Eine zusätzliche CT des Rückens sei nicht nötig.

2. Mit den gegenständlich bekämpften Bescheiden hat das Bundesasylamt diese Anträge, ohne in die Sache einzutreten, gemäß § 5 Abs 1 AsylG als unzulässig zurückgewiesen und gleichzeitig ausgesprochen, dass für die Prüfung des gegenständlichen Asylantrages gemäß Artikel 16 Abs 1 lit c der Verordnung Nr. 343/2003 (EG) des Rates Polen zuständig sei. Gleichzeitig wurden die Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs 1 Z. 1 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet in diesen Staat ausgewiesen und gemäß § 10 Abs 4 AsylG festgestellt, dass die Abschiebung dorthin zulässig sei.

Das Bundesasylamt traf zusammengefasst im Wesentlichen insbesondere die Feststellungen, dass sich bis zur Bescheiderlassung weder eine schwere körperliche oder ansteckende noch eine schwere psychische Störung, die bei einer Überstellung/Abschiebung nach Polen eine unzumutbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirken würde, ergeben hätte, sich Polen gemäß Art 16 Abs 1 lit c der Dublin II-VO für zuständig erklärt habe, die Überstellung der Beschwerdeführer nach Polen keine Verletzung von Art 8 EMRK bedeuten würde, die Beschwerdeführer in Polen keiner Verfolgung oder Misshandlungen ausgesetzt seien und nicht festgestellt werden könne, dass in Polen keine ausreichend medizinische Behandlung gegeben sei.

Weiters wurden vom Bundesasylamt Feststellungen zum polnischen Asylverfahren, insbesondere zu Rechten und Pflichten des Asylwerbers und zur Versorgung, mit entsprechenden Quellenangaben in den Bescheid aufgenommen. Wichtigste Quellen dieser Aussagen sind Auskünfte der Österreichischen Botschaft Warschau sowie von UNHCR Polen und anderer staatlicher, sowie nicht-staatlicher Stellen (insbesondere US State Department, österreichischer Verbindungsbeamter bei der ÖB Warschau, ECRE, belgisches Comité d'aide aux réfugiés, Queen Mary University of London, polnische Asylbehörde). Den Bescheiden sind Feststellungen zu Polen zu entnehmen, wonach ein mehrinstanzliches Asylverfahren bestehe. Es gebe Beschwerdemöglichkeiten beim Rat für Flüchtlingsfragen, schließlich beim Verwaltungsgericht und letztendlich eine Kassationsbeschwerde an das Oberste Verwaltungsgericht. Eine allfällige Inhaftierung gründe sich immer auf eine richterliche Anordnung und müsse auf einen besonderen Grund gestützt sein. Grundsätzlich soll ein Fremder, der um internationalen Schutz ansuche, nicht inhaftiert werden. In Polen gebe es Unterkünfte der Asylbehörde und bewachte Flüchtlingszentren sowie Schubhaftanstalten. Asylbewerber, die im Rahmen der Dublin-II-VO nach Polen zurückkehrten, hätten Zugang zum normalen Asylverfahren sowie zu denselben Versorgungsleistungen wie alle anderen Asylbewerber auch. Bei Rücküberstellung aus Polen nach Ausreise während des Asylverfahrens könne es zu einer Inhaftierung kommen, wobei aber "Milderungsgründe wie Schwangerschaft oder Mutter mit Kindern berücksichtigt" würden. Wenn Familien inhaftiert werden müsste, gebe es speziell bewachte Einrichtungen mit spezieller Infrastruktur. Verlasse ein Asylwerber Polen während des Verfahrens, werde dieses eingestellt. Innerhalb von zwei Jahren könne der Asylwerber eine Wiederaufnahme

beantragen und werde das Verfahren dann fortgesetzt. Festgehalten wurde unter Berufung auf einen Bericht des amerikanischen Außenministeriums, dass die polnische Regierung das Refoulementgebot achte. Aus den Feststellungen geht ferner hervor, dass ausreichende Versorgung einschließlich medizinischer für Asylbewerber gewährleistet ist.

Zur medizinischen Versorgung in Polen traf das Bundesasylamt konkret folgende Feststellungen:

"Asylwerber, egal ob sie in einem Flüchtlingszentrum oder außerhalb wohnen, haben Anrecht auf medizinische Hilfe wie polnische Staatsbürger (außer Kuraufenthalte). Das Central Clinical Hospital of the Ministry of the Interior and Administration in Warschau koordiniert die medizinische Hilfe für Asylwerber. Dazu gehört ein epidemiologischer Filter in Biala Podlaska oder in Podkowa Lesna - Debak, den alle Neuankömmlinge durchlaufen müssen. Dieser umfasst einen Tuberkulose-Check sowie Untersuchung auf ansteckende, sexuell übertragbare und parasitologische Krankheiten. Zudem gibt es in den Flüchtlingszentren medizinische Versorgung durch Ärzte, Kinderärzte und Krankenschwestern auf Basisniveau. Wenn nötig werden kranke Asylwerber an Spezialisten in Spitälern überwiesen. Das Central Clinical Hospital of the Ministry of the Interior and Administration in Warschau und andere Spitäler mit denen es entsprechende Vereinbarungen getroffen hat, bieten fachärztliche Hilfe an. Zahngesundheit wird auch von Spezialisten betreut, mit denen das Office for Foreigners Verträge hat. In den Flüchtlingszentren ist die psychologische Hilfe gut entwickelt. Spezielle Fälle werden an Spezialisten oder Kliniken überwiesen. Auch Reha ist möglich, wenn von einem Spezialisten verordnet und von der Abteilung für soziale Hilfe des UDSC genehmigt. (UDSC 13.9.2011f) Asylwerber haben (auch in der Nachbehandlung von Krankheiten) das Recht auf medizinische Betreuung nach denselben Regeln wie polnische Staatsbürger. Die Entscheidung über die Art und das Ausmaß der Behandlung hängt ausschließlich vom Arzt ab. Die Behandlungskosten werden aus den Budgetmitteln gedeckt. Aufgrund des Abkommens mit der Zentralen Klinik des Innenministeriums in Warschau wird den Asylwerbern medizinische Betreuung in den Flüchtlingszentren gewährleistet. Der Umfang der medizinischen Betreuung wird durch die Bestimmungen des Abkommens geregelt. Gegenstand des Abkommens können Dienstleistungen im Bereich der medizinischen Grundversorgung, Fachberatung, Fachuntersuchung, Hospitalisierung und medizinischer Rettung für Asylwerber sein. Die Entscheidung bezüglich einer individuellen Fachbehandlung, Operation bzw. eines medizinischen Eingriffs trifft der Arzt des Flüchtlingszentrums, in dem sich der Asylwerber aufhält. (VB 17.6.2008) Asylwerber haben das Recht auf dieselbe medizinische Versorgung wie polnische Staatsbürger. In jedem Aufnahmezentrum ist ein Allgemeinmediziner beschäftigt, der auch den Bedarf an spezialisierten Behandlungen abklärt. (ECRE 4.2.2008) Laut Auskunft beim Amt für Fremdenangelegenheiten Polens werden Asylwerber über das Zentralkrankenhaus des Ministeriums für Inneres und Administration den für sie zuständigen Krankenhäusern zugeteilt. In Fällen dringender Behandlung ist jedes Krankenhaus in Polen zuständig. (VB 31.1.2008) Es gibt die Möglichkeit eines Epidemiologischen Filters, bei dem auch Blut zwecks Laboruntersuchungen abgenommen wird und eine radiologische Untersuchung des Brustkorbs möglich ist. Die kompletten Ergebnisse der Untersuchungen samt der Beurteilung des Arztes des Ambulatoriums der Aufenthaltseinrichtung ist die Basis für die Überweisung des Ausländers für weitere Konsultationen und somit Basis für den Beginn der richtigen Behandlung. Jeder Patient kann für eine notwendige diagnostische Untersuchung, Fachkonsultation oder für eine ambulante oder stationäre Behandlung überwiesen werden. Jeder Arzt im Ambulatorium der Aufenthaltseinrichtungen hat das souveräne Recht, selbständig Entscheidungen zu treffen, die optimal für den von ihm behandelten Patienten sind.

Aus den statistischen Angaben, die aus den Ambulatorien monatlich übermittelt werden, geht hervor, dass die Patienten in mehrere Dutzend verschiedene ärztliche Fachpraxen überwiesen werden, darunter auch solche für ansteckende Krankheiten und Leberkrankheiten. Im Jahre 2009 haben die medizinischen Ambulatorien in den Einrichtungen des UDSC 8.139 Überweisungen an medizinische Fachpraxen außerhalb der Einrichtungen ausgestellt, wobei es sich um 48 verschiedene Fachpraxen gehandelt hat, darin 114 Überweisungen an Fachpraxen für Leberkrankheiten und 180 Überweisungen an die Fachpraxen für ansteckende Krankheiten. Im Jahre 2010 haben die medizinischen Ambulatorien in den Einrichtungen 1.671 Überweisungen an medizinische Fachpraxen außerhalb der Einrichtung ausgestellt, wobei es sich um 31 verschiedene Fachpraxen gehandelt hat, darin 97 Überweisungen an Abteilungen für ansteckende Krankheiten. Jedem Ausländer, auch wenn er nicht versichert ist, steht eine kostenlose Behandlung der ansteckenden Krankheiten, die in der Beilage Nr. 1 zum Gesetz über die Ansteckenden Krankheiten und Ansteckungen festgelegt wurde, zu (Gesetz vom 5. Dezember 2008 über die Vorbeugung und Bekämpfung der Ansteckungen und der ansteckenden Krankheiten bei Menschen - Gesetzblatt vom 20. Dezember 2008). Diese Behandlung wird aus dem Staatsbudget aufgrund der gesonderten Abrechnungen über den nationalen Gesundheitsfond beglichen. Um die Behandlung in Anspruch nehmen zu können, muss man sich mit der Überweisung bei der zuständigen ärztlichen Fachpraxis für ansteckende Krankheiten oder Leberkrankheiten melden, damit eine Konsultation stattfinden und die Entscheidung getroffen werden kann, ob sich jemand für die Behandlung qualifiziert. Im Zuge der Behandlung bekommt jeder Patient viele Monate lang, oft sehr teure Arzneimittel, wobei die Kosten dafür der polnische Steuerzahler trägt und das unabhängig von den sehr hohen Kosten für die ständige monatelange Spitalsbehandlung. Es entspricht nicht der Wahrheit, dass ein Ausländer erst mit Verzögerung Zutritt zu der medizinischen Betreuung hat. Im Gegenteil, die medizinische Betreuung beginnt unverzüglich nach dem Erhalt der sozialen Leistungen (darunter auch

medizinischen) im Rahmen des Flüchtlingsverfahrens. Die für die medizinische Betreuung der Ausländer im Verfahren zuständige Person ist das medizinische Personal im Ambulatorium der Aufenthaltseinrichtung. (VB 6.7.2010) In Polen erhalten Asylwerber Gesundheitsversorgung inklusive der mentalen Gesundheit, auf Kosten der öffentlichen Hand. Zusätzlich bieten die Empfangszentren Gesundenuntersuchungen am Beginn des Asylverfahrens, wobei auch ein Psychologe in den Zentren präsent ist. (Promo 2010)"

Spruchpunkt I wurde zusammengefasst im Wesentlichen damit begründet, dass sich aus dem Vorbringen der Beschwerdeführer und dem amtswegigen Ermittlungsverfahren ergebe, dass Art 16 Abs 1 lit c Dublin II-VO erfüllt sei. Dieser Staat sei auch bereit, die Beschwerdeführer einreisen zu lassen und ihr gegenüber die sich aus der Dublin II-VO ergebenden Verpflichtungen zu erfüllen. Festzustellen sei, dass Polen ein Mitgliedstaat der EU sei und auf Grund der allgemeinen Lage nicht hinreichend wahrscheinlich sei, dass es im gegenständlichen Fall bei einer Überstellung zu einer entscheidungsrelevanten Verletzung der EMRK komme. Auch aus der Rechtsprechung des EGMR und aus sonstigem Amtswissen ließen sich keine systematischen, notorischen Verletzungen fundamentaler Menschenrechte in Polen erkennen. Ein von den Beschwerdeführern im besonderen Maße substantiiertes und glaubhaftes Vorbringen betreffend das Vorliegen besonderer, bescheinigter exzeptioneller Umstände, die die Gefahr einer maßgeblichen Verletzung der EMRK im Falle einer Überstellung ernstlich möglich erscheinen lassen, sei im Verfahren nicht hervorgekommen und auch nicht behauptet worden. Die Regelvermutung des § 5 Abs 3 AsylG treffe daher zu. Es habe sich kein Anlass für die Ausübung des Selbsteintrittsrechtes gemäß Art 3 Abs 2 Dublin II-VO ergeben, weshalb spruchgemäß zu entscheiden gewesen sei.

Hinsichtlich Spruchpunkt II verneinte das Bundesasylamt das Vorhandensein eines hinreichend relevanten Privat- und Familienlebens in Österreich, weshalb die Ausweisung nicht unzulässig in diese verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte eingreife. Beachtliche Hinweise auf die Notwendigkeit eines Aufschubs der Durchführung der Ausweisung gemäß § 10 Abs 3 AsylG hätten sich im Verfahren nicht ergeben.

Die Bescheide des Bundesasylamtes wurden den Beschwerdeführern am 18.10.2013 durch persönliche Ausfolgung ordnungsgemäß zugestellt (VA1 AS 113; VA2 AS 105).

Mit Verfahrensanordnungen des Bundesasylamtes vom 16.10.2013 wurde den Beschwerdeführern gemäß § 66 Abs 1 AsylG für das Beschwerdeverfahren ein Rechtsberater amtswegig zur Seite gestellt (VA1 AS 161; VA2 AS 155).

3. Mit getrennten Schriftsätzen vom 25.10.2013 erhoben die Beschwerdeführer gegen die Bescheide des Bundesasylamtes fristgerecht und vollumfänglich Beschwerde.

Die Erstbeschwerdeführerin führte in ihrer Beschwerde zusammengefasst im Wesentlichen aus, dass sie nicht nach Polen wolle, da ihrem Sohn dort Gefahr drohe, er krank und an Hepatitis B und C erkrankt sei und eine Behandlung benötige. Ihr Sohn sei noch nicht gesund und auch die Beschwerdeführerin sei krank und warte auf eine Operation. Ihnen drohe Gefahr in Polen und Tschetschenien. Sie selbst sei sehr krank (VA1 AS 183).

Der Zweitbeschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vor, dass er nicht nach Polen wolle, da ihm dort Gefahr drohe, jene Personen maskiert kommen und ihn bedrohen würden, er selbst an Hepatitis B und C erkrankt sei und bereits zwei Operationen überstanden habe. Er sei noch sehr krank und auch seine Mutter sei sehr krank und müsse operiert werden. Er habe Angst vor den Personen, von denen er andauernd bedroht werde. Es sei für ihn sehr gefährlich, nach Tschetschenien zurückzukehren. Er werde von diesen maskierten Personen in Polen und Tschetschenien bedroht. Er wolle nicht nach Polen zurückgeschickt werden (VA2 AS 179).

4. Die gegenständlichen Beschwerden langten samt Verwaltungsverfahrensakten der Aktenlage nach am 08.11.2013 beim Asylgerichtshof ein.

5. Mit Schriftsatz vom 19.11.2013 erfolgte eine Urkundenvorlage betreffend den Zweitbeschwerdeführer. Vorgelegt wurde der bereits im Verwaltungsverfahrensakten des Bundesasylamt einliegende Befundbericht zu der 2008 in der Heimat des Beschwerdeführers erfolgten Zysten-Operation (s.o.) sowie eine Zuweisung zur Durchführung einer Abdomen- Sonographie wegen Hepatitis B.

II. Anzuwendendes Recht

Auf alle ab dem 1.1.2006 gestellten Anträge auf internationalen Schutz ist das Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl, BGBl I Nr 100/2005, zuletzt geändert durch BGBl I Nr 144/2013 (AsylG), anzuwenden.

Hinsichtlich des Verfahrens vor dem Asylgerichtshof sind die einschlägigen Bestimmungen des AsylG 2005 und das Bundesgesetz über den Asylgerichtshof, BGBl I Nr 4/2008 in der Fassung BGBl I Nr 140/2011 (AsylGHG) sowie subsidiär das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl Nr 51/1991 in der geltenden Fassung (AVG) anzuwenden. Schließlich war das Bundesgesetz über die Zustellung behördlicher Dokumente, BGBl Nr 200/1982 in der geltenden Fassung (ZustG) maßgeblich.

III. Der Asylgerichtshof hat gemäß § 61 Abs 3 und 4 AsylG 2005 durch den zuständigen Richter als Einzelrichter über die gegenständlichen Beschwerden erwo-gen

1. Beweis wurde erhoben durch den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsverfahrensakten.

2. Im Falle des Zweitbeschwerdeführers weist die im gegenständlichen Verfahrensakt einliegende "Urschrift" der schriftlichen Erledigung kein Datum auf. Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes stellt jedoch das Datum eines Bescheides grundsätzlich kein wesentliches Bescheidmerkmal dar (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 16. Oktober 1990, Zl. 90/05/0008, und vom 28. Juni 1994, Zl. 94/05/0004) (VwGH 16.06.2004, 2001/08/0112), weshalb der Mangel der Datierung nicht zur Aufhebung des Bescheides führen kann.

3. Zur Frage der Zuständigkeit zur Prüfung des Antrages auf internationalen Schutz (Spruchpunkt I des angefochtenen Bescheides)

3.1. Gemäß § 5 Abs 1 AsylG ist ein nicht gemäß § 4 AsylG erledigter Asylantrag als unzulässig zurückzuweisen, wenn ein anderer Staat vertraglich oder aufgrund der Dublin II-VO zur Prüfung des Asylantrages zuständig ist. Mit dem Zurückweisungsbescheid hat die Asylbehörde auch festzustellen, welcher Staat zuständig ist. Gemäß § 10 Abs 1 Z 1 AsylG ist die Zurückweisung eines Antrages nach Maßgabe der § 10 Abs 3 und Abs 4 AsylG mit einer Ausweisung zu verbinden.

Die Dublin II-VO ist eine Verordnung auf Basis des Unionsrechtes der Europäischen Union (vgl Art 78 AEUV), die Regelungen über die Zuständigkeit zur Prüfung von Asylanträgen von Drittstaatsangehörigen trifft. Sie gilt also nicht für mögliche Asylanträge von EU-Bürgern, ebenso wenig ist sie auf Personen anwendbar, denen bereits der Flüchtlingsstatus zuerkannt wurde. Das wesentliche Grundprinzip ist jenes, dass den Drittstaatsangehörigen in einem der Mitgliedstaaten das Recht auf ein faires, rechtsstaatliches Asylverfahren zukommt, jedoch nur ein Recht auf ein Verfahren in einem Mitgliedstaat, dessen Zuständigkeit sich primär nicht aufgrund des Wunsches des Asylwerbers, sondern aufgrund der in der Verordnung festgesetzten hierarchisch geordneten Zuständigkeitskriterien ergibt.

3.2. Es ist daher zunächst zu überprüfen, welcher Mitgliedstaat zur inhaltlichen Prüfung zuständig ist.

Im vorliegenden Fall steht aufgrund des EURODAC-Treffers in Verbindung mit den Angaben der Beschwerdeführer zunächst fest, dass die Beschwerdeführer am 07.08.2013 in Polen im Zuge einer Asylantragstellung erkenntnisdienlich behandelt worden sind und in Polen Asylanträge gestellt haben. Der Erstbeschwerdeführer und der Zweitbeschwerdeführer haben selbst angegeben, von Weißrussland kommend mit dem Zug in Polen eingereist zu sein. Davon ausgehend war Polen auch berechtigt, ein Asylverfahren selbst durchzuführen, da das Zuständigkeitskriterium des Art 10 Abs 1 Dublin II-VO verwirklicht war. Soweit von den Beschwerdeführern vorgebracht wurde, dass sie keinen Asylantrag in Polen gestellt hätten, ist anzumerken, dass es nicht ersichtlich ist, aus welchen Gründen polnischen Behörden gegen den Willen eines Drittstaatsangehörigen einen Asylantrag aufnehmen sollten. Auch hat die Erstbeschwerdeführerin angegeben, nach einer erkenntnisdienlichen Behandlung Unterlagen unterschrieben sowie einen polnischen Ausweis erhalten zu haben und in einem Flüchtlingslager untergebracht worden zu sein (VA1 AS 27). Es finden sich auch keine Hinweise darauf und wurde von den Beschwerdeführern auch nicht behauptet, dass sie das Gebiet der EU im Zuge ihrer Weiterreise nach Österreich zwischenzeitlich wieder verlassen hätten, sodass die Zuständigkeit Polens jedenfalls auch nicht gemäß Art 16 Abs 3 Dublin II-VO untergegangen ist. Polen hat sich auch mit Schreiben vom 20.08.2013 gemäß Art 16 Abs 1 lit c Dublin II-VO ausdrücklich dafür zuständig erklärt, die Beschwerdeführer wieder aufzunehmen und deren Anträge zu prüfen.

Aus der Aktenlage sind somit keine Hinweise ersichtlich, wonach die Führung der Konsultationen im gegenständlichen Fall derart fehlerhaft erfolgt wäre, sodass von Willkür im Rechtssinn zu sprechen wäre und die Zuständigkeitserklärung des zuständigen Mitgliedstaates wegen Verletzung der gemeinschaftsrechtlichen Verfahrensgrundsätze aus diesem Grund ausnahmsweise keinen Bestand haben könnte (Filzwieser, Subjektiver Rechtsschutz und Vollziehung der Dublin II-VO - Gemeinschaftsrecht und Menschenrechte, migraLex, 1/2007, 22ff; vgl auch das Gebot der Transparenz im "Dublin-Verfahren", VwGH 23.11.2006, 2005/20/0444). Derartiges wurde im Verfahren auch nicht behauptet. Das Konsultationsverfahren erfolgte nach Ansicht des

Asylgerichtshofes ohne relevante Mängel. Die erste Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der getroffenen Unzuständigkeitsentscheidung ist somit gegeben.

3.3. Das Bundesasylamt hat ferner von der Möglichkeit der Ausübung des Selbsteintrittsrechts nach Art 3 Abs 2 Dublin II-VO keinen Gebrauch gemacht. Es war daher noch zu prüfen, ob von diesem Selbsteintrittsrecht im gegenständlichen Verfahren ausnahmsweise zur Vermeidung einer Verletzung von maßgeblichen Vorschriften der EMRK zwingend Gebrauch zu machen gewesen wäre.

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 17.06.2005, B 336/05, festgehalten, die Mitgliedstaaten hätten kraft Gemeinschaftsrecht [nunmehr: Unionsrecht] nicht nachzuprüfen, ob ein anderer Mitgliedstaat generell sicher sei, da eine entsprechende normative Vergewisserung durch die Verabschiedung der Dublin II-VO erfolgt sei, dabei aber gleichzeitig ebenso ausgeführt, dass eine Nachprüfung der grundrechtlichen Auswirkungen einer Überstellung im Einzelfall gemeinschaftsrechtlich [unionsrechtlich] zulässig und bejahendenfalls das Selbsteintrittsrecht nach Art 3 Abs 2 Dublin II-VO zwingend geboten sei.

Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu den Determinanten dieser Nachprüfung lehnt sich richtigerweise an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte an und lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die bloße Möglichkeit einer dem Art 3 EMRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben werden soll, genügt nicht, um die Abschiebung des Fremden in diesen Staat als unzulässig erscheinen zu lassen. Wenn keine Gruppenverfolgung oder sonstige amtswegig zu berücksichtigende notorische Umstände grober Menschenrechtsverletzungen in Mitgliedstaaten der EU in Bezug auf Art 3 EMRK vorliegen (VwGH 27.09.2005, 2005/01/0313), bedarf es zur Glaubhaftmachung der genannten Bedrohung oder Gefährdung konkreter auf den betreffenden Fremden bezogener Umstände, die gerade in seinem Fall eine solche Bedrohung oder Gefährdung im Fall seiner Abschiebung als wahrscheinlich erscheinen lassen (VwGH 26.11.1999, 96/21/0499, VwGH 09.05.2003, 98/18/0317; vgl auch VwGH 16.07.2003, 2003/01/0059):

"Davon abgesehen liegt es aber beim Asylwerber, besondere Gründe, die für die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes im zuständigen Mitgliedstaat sprechen, vorzubringen und glaubhaft zu machen. Dazu wird es erforderlich sein, dass der Asylwerber ein ausreichend konkretes Vorbringen erstattet, warum die Verbringung in den zuständigen Mitgliedstaat gerade für ihn die reale Gefahr eines fehlenden Verfolgungsschutzes, insbesondere einer Verletzung von Art 3 EMRK, nach sich ziehen könnte, und er die Asylbehörden davon überzeugt, dass der behauptete Sachverhalt (zumindest) wahrscheinlich ist." (VwGH 23.01.2007, 2006/01/0949).

Die Vorlage allgemeiner Berichte ersetzt dieses Erfordernis in der Regel nicht (vgl VwGH 17.02.1998, 96/18/0379; EGMR Mamatkulov & Askarov v Türkei, Rs 46827, 46951/99, 71-77), eine geringe Anerkennungsquote, eine mögliche Festnahme im Falle einer Überstellung ebenso eine allfällige Unterschreitung des verfahrensrechtlichen Standards des Art 13 EMRK sind für sich genommen nicht ausreichend, die Wahrscheinlichkeit einer hier relevanten Menschenrechtsverletzung darzutun. Es ist auch nicht Aufgabe der österreichischen Asylbehörden, hypothetische Überlegungen über den möglichen Ausgang eines von einem anderen Staat zu führenden Asylverfahrens anzustellen. Relevant wäre dagegen etwa das Vertreten von mit der GFK unververtretbaren rechtlichen Sonderpositionen in einem Mitgliedstaat oder das Vorliegen einer massiv rechtswidrigen Verfahrensgestaltung im individuellen Fall, wenn der Asylantrag im zuständigen Mitgliedstaat bereits abgewiesen wurde (Art 16 Abs 1 lit e Dublin II-VO). Eine ausdrückliche Übernahmeerklärung des anderen Mitgliedstaates hat in die Abwägung einzufließen (VwGH 31.03.2005, 2002/20/0582; 31.05.2005, 2005/20/0025; 25.04.2006, 2006/19/0673; 31.5.2005, 2005/20/0095), ebenso andere Zusicherungen der europäischen Partnerstaaten Österreichs (zur Bedeutung solcher Sachverhalte Filzwieser/Sprung, Dublin II VO3, K15 zu Art 19 Dublin II-VO).

Bei entsprechender Häufung von Fällen, in denen in Folge Ausübung des Selbsteintrittsrechts die unionsrechtliche Zuständigkeit nicht effektiert werden kann, kann eine Gefährdung des "effet utile" Grundsatzes des Unionsrechtes entstehen. Zur effektiven Umsetzung des Unionsrechtes sind alle staatlichen Organe kraft Unionsrecht verpflichtet.

Der Verordnungsgeber der Dublin II-VO, offenbar im Glauben, dass sich alle Mitgliedstaaten untereinander als "sicher" ansehen können, wodurch auch eine Überstellung vom einen in den anderen Mitgliedstaat keine realen Risiken von Menschenrechtsverletzungen bewirken könnte (vgl insbesondere den 2. Erwägungsgrund der Präambel der Dublin II-VO), hat keine eindeutigen verfahrens- oder materiellrechtlichen Vorgaben für solche Fälle getroffen. Diesbezüglich lässt sich aber aus dem Gebot der menschenrechtskonformen Auslegung des Unionsrechtes und aus Beachtung der unionsrechtlichen Verfahrensgrundrechte ableiten, dass bei ausnahmsweiser Verletzung der EMRK bei Überstellung in einen anderen Mitgliedstaat eine Überstellung nicht stattfinden darf. Die Beachtung des Effizienzgebots (das etwa eine pauschale Anwendung des Selbsteintrittsrechts oder eine innerstaatliche Verfahrensgestaltung, die Verfahren nach der Dublin II-VO umfangreicher gestaltet als materielle Verfahren verbietet) und die Einhaltung der Gebote der EMRK stehen

daher bei richtiger Anwendung nicht in Widerspruch (Filzwieser, migraLex 1/2007, 18ff, Filzwieser/Sprung, Dublin II-VO3, K8-K15 zu Art 19).

Die allfällige Rechtswidrigkeit von Gemeinschaftsrecht [Unionsrecht] kann nur von den zuständigen gemeinschaftsrechtlichen [unionsrechtlichen] Organen, nicht aber von Organen der Mitgliedstaaten rechtsgültig festgestellt werden. Der EGMR hat festgestellt, dass die Rechtsschutz des Gemeinschaftsrechts [Unionsrechts] regelmäßig den Anforderungen der EMRK entspricht (30.06.2005, Bosphorus Airlines v Irland, Rs 45036/98).

Es bedarf sohin europarechtlich eines im besonderen Maße substantiierten Vorbringens und des Vorliegens besonderer vom Antragsteller bescheinigter außergewöhnlicher Umstände, um die grundsätzliche europarechtlich gebotene Annahme der "Sicherheit" der Partnerstaaten der Europäischen Union als einer Gemeinschaft des Rechts im individuellen Fall erschüttern zu können. Diesem Grundsatz entspricht auch die durch das AsylG 2005 eingeführte gesetzliche Klarstellung des § 5 Abs 3 AsylG, die Elemente einer Beweislastumkehr enthält. Es trifft zwar ohne Zweifel zu, dass Asylwerber in ihrer besonderen Situation häufig keine Möglichkeit haben, Beweismittel vorzulegen (wobei dem durch das Institut des Rechtsberaters begegnet werden kann), und dies mitzubeachten ist (VwGH, 23.01.2007, 2006/01/0949), dies kann aber nicht pauschal dazu führen, die vom Gesetzgeber - im Einklang mit dem Unionsrecht - vorgenommene Wertung des § 5 Abs 3 AsylG überhaupt für unbeachtlich zu erklären. Eine Rechtsprechung, die in Bezug auf Mitgliedstaaten der EU faktisch höhere Anforderungen entwickelte als jene des EGMR in Bezug auf Drittstaaten wäre jedenfalls unionsrechtswidrig.

In Bezug auf Griechenland wurde seitens des erkennenden Gerichtshofes bereits seit längerem in zahlreichen Entscheidungen faktisch nicht mehr von einer generellen Annahme der Sicherheit ausgegangen und eine umso genauere Einzelfallprüfung durchgeführt. Der EGMR hat in diesem Kontext mit Urteil vom 21.01.2011 in der Rechtssache M.S.S. vs Belgien/Griechenland (30696/09) klargelegt, dass fehlende Unterkunft in Verbindung mit einem langwierigen Asylverfahren (welches selbst schwerwiegende Mängel aufweist) unter dem Aspekt des Art 3 EMRK relevant sein kann (vgl insb Rz 263 des zitierten Urteils). Ein entsprechend weiter Prüfungsumfang in Bezug auf relevante Bestimmungen der EMRK (Art 3, 8 und 13) ist daher unter dem Hintergrund einer Berichtslage wie zu Griechenland angebracht (wodurch auch die "effet utile"-Argumentation einzelfallbezogen relativiert wird) - was der herrschenden Praxis des Asylgerichtshofes entspricht (anders wie die in Rz 351 und 352 des zitierten Urteils beschriebene Situation im belgischen Verfahren).

Eine solche Berichtslage liegt zu Polen nun jedenfalls nicht vor, ebenso wenig eine vergleichbare Empfehlung von UNHCR (wie jene zu Griechenland), von Überstellungen abzusehen.

Nichtsdestotrotz hat der Asylgerichtshof - unter Berücksichtigung dieser Unterschiede - auch im gegenständlichen Fall nachfolgend untersucht, ob die Anwendung des Selbsteintrittsrechts aus Gründen der EMRK angezeigt ist. Im Lichte der eben getroffenen Ausführungen zur Auslegung des Art 3 EMRK ist schließlich nicht erkennbar und wurde auch nicht behauptet, dass die Grundrechte-Charta der EU für den konkreten Fall relevante subjektive Rechte verleihe, welche über jene durch die EMRK gewährleisteten, hinausgingen. Auch spezifische Verletzungen der unionsrechtlichen Asylrichtlinien, die in ihrer Gesamtheit Verletzungen der Grundrechtscharta gleichkämen, sind nicht behauptet worden. Weitergehende Erwägungen dazu konnten also mangels Entscheidungsrelevanz in concreto entfallen.

3.3.1. Mögliche Verletzung von Art 3 EMRK

Gemäß Art 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hat der Antragsteller das Bestehen einer aktuellen, durch staatliche Stellen zumindest gebilligten oder nicht effektiv verhinderbaren Bedrohung seiner relevanten Rechtsgüter glaubhaft zu machen, wobei diese aktuelle Bedrohungssituation mittels konkreter, die Person des Fremden betreffender, durch entsprechende Bescheinigungsmittel untermauerter Angaben darzutun ist (VwGH 26.6.1997, 95/18/1293; 17.7.1997, 97/18/0336). So auch der EGMR in stRsp, welcher anföhrt, dass es trotz allfälliger Schwierigkeiten für den Antragsteller "Beweise" zu beschaffen, es dennoch ihm obliegt - so weit als möglich - Informationen vorzulegen, die der Behörde eine Bewertung der von ihm behaupteten Gefahr im Falle einer Abschiebung ermöglicht (zB EGMR Said gg. die Niederlande, 5.7.2005). Bloßes Leugnen oder eine allgemeine Behauptung reicht für eine Glaubhaftmachung nicht aus (VwGH 24.2.1993, 92/03/0011; 1.10.1997, 96/09/0007).

Nach der hier maßgeblichen Regelvermutung des § 5 Abs 3 AsylG 2005 ist zu beachten, dass, sofern nicht besondere (exzeptionelle) Gründe, die in der Person des Asylwerbers glaubhaft gemacht werden oder beim

Bundesasylamt oder beim Asylgerichtshof offenkundig sind, die für die "reale Gefahr" (darunter ist eine ausreichend reale, nicht nur auf Spekulationen gegründete Gefahr möglicher Konsequenzen für den Betroffenen im Zielstaat zu verstehen [vgl. VwGH 19.02.2004, 99/20/0573, mwN auf die Judikatur des EGMR]) des fehlenden Schutzes sprechen, davon auszugehen ist, dass der Asylwerber im zuständigen Dublin-Staat hinreichenden Schutz findet.

Erst wenn es dem Asylwerber gelingt die oa. "besonderen Gründe" glaubhaft zu machen, ist die dem § 5 Abs 3 AsylG 2005 immanente Vermutung der im zuständigen Mitgliedstaat gegebenen Sicherheit widerlegt. In diesem Fall sind die Asylbehörden gehalten, allenfalls erforderliche weitere Erhebungen (auch) von Amts wegen durchzuführen, um die Prognose, der Asylwerber werde bei Überstellung in den zuständigen Mitgliedstaat der realen Gefahr ("real risk") einer dem Art 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt sein, erstellen zu können. Die Ermittlungspflicht ergibt sich aus § 18 AsylG 2005, die insoweit von § 5 Abs 3 AsylG 2005 unberührt bleibt.

Polnisches Asylwesen unter dem Gesichtspunkt des Art 3 EMRK

Relevant wären im vorliegenden Zusammenhang schon bei einer Grobprüfung erkennbare grundsätzliche schwerwiegende Defizite im Asylverfahren des zuständigen Mitgliedstaates (also etwa:

grundsätzliche Ablehnung aller Asylanträge oder solcher bestimmter Staatsangehöriger oder Angehöriger bestimmter Ethnien; kein Schutz vor Verfolgung "Dritter", kein Rechtsmittelverfahren). Solche Mängel (die bei einem Mitgliedstaat der Europäischen Union nicht vorausgesetzt werden können, sondern zunächst einmal mit einer aktuellen individualisierten Darlegung des Antragstellers plausibel zu machen sind, dies im Sinne der Regelung des § 5 Abs. 3 AsylG 2005) sind schon auf Basis der Feststellungen des Bundesasylamtes nicht erkennbar und wurden auch von den Beschwerdeführern nicht behauptet.

Ein konkretes Vorbringen, das geeignet wäre, anzunehmen, dass Polen in Hinblick auf AsylwerberInnen aus Tschetschenien unzumutbare rechtliche Sonderpositionen vertreten würde, wurde ebenso wenig erstattet. Der Umstand, dass in Polen negative Asylentscheidungen tschetschenische Volksgruppenangehörige betreffend ergehen, ist für sich genommen nicht als eine unzulässige rechtliche Sonderposition zu werden, da solche Entscheidungen beispielsweise auch in Österreich, je nach Fall, getroffen werden. Auch die Einhaltung des Non-Refoulementgebotes in Polen ergibt sich eindeutig aus den Feststellungen. Im Übrigen ist auch in der Beschwerde kein Vorbringen erstattet worden, dass das polnische Asylwesen als solches schwer mangelhaft wäre.

Auch ist die Wiedergabe von - allgemein gehaltener - Kritik an der Situation von Drittstaatsangehörigen in Polen nicht geeignet, angesichts der sonstigen (zeitlich nachfolgenden) Feststellungen des Bundesasylamtes, die von einem grundsätzlich rechtskonformen Zustand in Polen ausgehen, eine Situation systemisch mangelhafter beziehungsweise allgemein menschenrechtswidriger Bedingungen darzulegen.

Die Beschwerde unternimmt ferner auch nicht den Versuch, sich mit der ständigen Rechtsprechung des Asylgerichtshofes in diesem Zusammenhang auseinanderzusetzen, welche nach Würdigung umfassender Berichtslage zu Polen Überstellungen zumeist (unter Beachtung des Einzelfalls) für zulässig erklärt. Aus den insofern unbestritten gebliebenen Feststellungen der Verwaltungsbehörde (gestützt auf eine Zusammenstellung der Staatendokumentation iSd § 60 AsylG) folgt ferner, dass sowohl für Asylwerber, als auch für in Polen sonst - insbesondere nach (auch teilweise) positivem Abschluss eines Asylverfahrens - aufenthaltsberechtigte Drittstaatsangehörige, hinreichende soziale Versorgungsleistungen bestehen, sodass etwa eine Verletzung der aus der Aufnahmerichtlinie herrührenden Verpflichtung Polens nicht zu befürchten ist.

Soweit von den Beschwerdeführern im Zuge des Verfahrens die Befürchtung geäußert wurde, in Polen nicht sicher zu sein, ist zunächst darauf zu verweisen, dass die Frage des Bundesasylamtes nach konkret in Polen gegen sie selbst erfolgten Vorfällen sowohl von der Erstbeschwerdeführerin als auch vom Zweitbeschwerdeführer dezidiert verneint wurde und sie ihre diesbezüglichen Befürchtungen lediglich Mutmaßungen stützten (VA1 AS 87; VA2 AS 83). Darüber hinaus hätten die Beschwerdeführer jedoch auch die Möglichkeit, sich des Schutzes der polnischen Behörden zu bedienen, die laut den unbestritten gebliebenen Feststellungen des Bundesasylamtes grundsätzlich gewillt und in der Lage erscheinen, diesen im Sinne der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung so effektiv zu gewähren, wie das etwa von den österreichischen Sicherheitsbehörden erwartet werden kann. Daraus resultierend stünde es im Fall einer tatsächlichen Bedrohung durch feindlich gesinnte Verfolger den Beschwerdeführern frei, effektiven Schutz bei den vor Ort befindlichen polnischen Sicherheitseinrichtungen zu suchen.

Medizinische Krankheitszustände; medizinische Behandlung

Nach der allgemeinen Rechtsprechung des EGMR zu Art 3 EMRK und Krankheiten, die auch im vorliegenden Fall maßgeblich ist, wäre eine Überstellung in den zur Prüfung des Antrages zuständigen Staat nicht zulässig, wenn durch die Überstellung eine existenzbedrohende Situation drohte und diesfalls das Selbsteintrittsrecht der Dublin II VO zwingend auszuüben wäre: In diesem Zusammenhang ist vorerst auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfGH 06.03.2008, B 2400/07-9) zu verweisen, welches die aktuelle Rechtsprechung des EGMR zur Frage der Vereinbarkeit der Abschiebung Kranker in einen anderen Staat mit Art. 3 EMRK festhält (D vs UK, EGMR 02.05.1997, Appl. 30.240/96, newsletter 1997,93; Bensaid, EGMR 06.02.2001, Appl. 44.599/98, newsletter 2001,26; Ndangoya, EGMR 22.06.2004, Appl. 17.868/03; Salkic and others, EGMR 29.06.2004, Appl. 7702/04; Ovdienko, EGMR 31.05.2005, Appl. 1383/04; Hukic, EGMR 29.09.2005, Appl. 17.416/05; EGMR Ayegh, 07.11.2006; Appl. 4701/05; EGMR Goncharova & Alekseytsev, 03.05.2007, Appl. 31.246/06).

Zusammenfassend führte der VfGH aus, das sich aus den erwähnten Entscheidungen des EGMR ergibt, dass im Allgemeinen kein Fremder ein Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, bloß um dort medizinisch behandelt zu werden, und zwar selbst dann nicht, wenn er an einer schweren Krankheit leidet oder selbstmordgefährdet ist. Dass die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, ist unerheblich, solange es grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat bzw. in einem bestimmten Teil des Zielstaates gibt. Nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände führt die Abschiebung zu einer Verletzung in Art 3 EMRK. Solche liegen etwa vor, wenn ein lebensbedrohlich Erkrankter durch die Abschiebung einem realen Risiko ausgesetzt würde, unter qualvollen Umständen zu sterben (Fall D vs UK).

Rechtsprechung des EGMR (N vs UK, 27.05.2008) und Literaturmeinungen (Premiszl, Schutz vor Abschiebung von Traumatisierten in "Dublin-Verfahren", *migralex* 2/2008, 54ff) bestätigen diese Einschätzung, wobei noch darauf hinzuweisen ist, dass EU-Staaten verpflichtet sind, die Aufnahmeleitlinie umzusetzen und sohin jedenfalls eine begründete Vermutung des Bestehens einer medizinischen Versorgung vorliegt.

Aus diesen Judikaturlinien des EGMR ergibt sich jedenfalls der für das vorliegende Beschwerdeverfahren relevante Prüfungsmaßstab.

Nach der geltenden Rechtslage ist eine Überstellung dann unzulässig, wenn die Durchführung eine in den Bereich des Art 3 EMRK reichende Verschlechterung des Krankheitsverlaufs oder der Heilungsmöglichkeiten bewirken würde (siehe Feststellungen des Innenausschusses zu § 30 AsylG 2005 in der Stammfassung); dabei sind die von den Asylinstanzen festzustellenden Behandlungsmöglichkeiten im Zielstaat als Hintergrundinformation beachtlich, sodass es sich quasi um eine "erweiterte Prüfung der Reisefähigkeit" handelt.

Maßgebliche Kriterien für die Beurteilung der Art 3 EMRK-Relevanz einer psychischen Erkrankung angesichts einer Abschiebung sind Aufenthalte in geschlossenen Psychiatrien infolge von Einweisungen oder auch Freiwilligkeit, die Häufigkeit, Regelmäßigkeit und Intensität der Inanspruchnahme medizinisch-psychiatrischer Leistungen, die Möglichkeit einer wenn auch gemessen am Aufenthaltsstaat schlechteren medizinischen Versorgung im Zielstaat sowie die vom Abschiebestaat gewährleisteten Garantien in Hinblick auf eine möglichst schonende Verbringung. Rechtfertigen diese Kriterien eine Abschiebung, hat eine denkmögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustandes außer Betracht zu bleiben, geschweige denn vermag die Verursachung von überstellungsbedingtem mentalen Stress eine Abschiebung unzulässig machen.

Soweit im vorliegenden Fall von den Beschwerdeführern in ihren Beschwerden vorgebracht wurde, dass sie beide sehr krank seien, übersieht der Asylgerichtshof nicht die bei den Beschwerdeführern diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. So bestand noch zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung im Zulassungsverfahren Anfang September 2013 bei der Erstbeschwerdeführerin der Verdacht auf eine Hautkrebserkrankung. Nach den zwischenzeitlich in Österreich durchgeführten Untersuchungen und Operationen hat sich dieser Verdacht jedoch nicht bestätigt (VA1 AS 89 ff) und hat die Erstbeschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt selbst angegeben, dass sie nun wieder schlafen und essen könne, seit sie wisse, dass sie nicht Krebs habe (VA1 AS 88). Der Zweitbeschwerdeführer selbst hat vor dem Bundesasylamt noch angegeben, abgesehen von seiner Erkrankung an Hepatitis B "in Ordnung" zu sein (VA2 AS 83) und liegen auch keine Anhaltspunkte für weitere Erkrankungen beim Beschwerdeführer vor. Auch die zuletzt mit Urkundenvorlage vom 19.11.2013 übermittelte Überweisung für eine Abdomen-Sonographie nimmt ausschließlich auf die Hepatitis B-Erkrankung Bezug. Nach den Angaben der Beschwerdeführer und den bis dato dem Asylgerichtshof vorliegenden Unterlagen ergibt sich nicht, dass sich auch nur einer der Beschwerdeführer in dauernder stationärer Behandlung befindet, einer solchen oder einer akuten Operation bedarf oder nicht reisefähig wäre. Vor diesem Hintergrund ergeben sich in Zusammenschau mit den im Verfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen (siehe oben unter Punkt I) somit keine Hinweise auf das Vorliegen von akut existenzbedrohenden

Krankheitszuständen oder Hinweise auf eine unzumutbare Verschlechterung der Krankheitszustände im Falle einer Überstellung der Beschwerdeführer nach Polen. Auch ist zu betonen, dass im gegenständlichen Zusammenhang selbst ein Vorliegen einer psychischen Krankheit nicht per se relevant wäre, sondern lediglich die Frage, ob gerade die Überstellung in einen anderen Mitgliedstaat der EU unzumutbare - Art 3 EMRK verletzende - Auswirkungen hat. Da sich jedoch Hinweise auf eine Verletzung des Art 3 EMRK bei einer Überstellung nach Polen nicht ergeben haben, waren im konkreten Verfahren somit zu dieser Frage, in Bezug auf die Beschwerdeführer weitere Beweisaufnahmen nicht erforderlich. Allgemein ist neuerlich auf die Feststellungen des Bundesasylamtes zur medizinischen Versorgung in Polen zu verweisen. Der Asylgerichtshof kann also in einer Gesamtschau der Aktenlage davon ausgehen, dass die vorhandenen Krankheitszustände (insbesondere Leberkrankheiten und somit auch sowohl Hepatitis B als auch die vom Zweitbeschwerdeführer erstmals in der Beschwerde undokumentiert vorgebrachte Erkrankung Hepatitis

C) auch in Polen behandelbar sind und keinen derart außergewöhnlich

komplexen Charakter haben, welcher allenfalls eine zusätzliche Abklärung erforderlich machen könnte. Der Asylgerichtshof verkennt dabei nicht, dass es in der medizinischen Versorgung in Polen (wie in vielen anderen Staaten) Verbesserungsbedarf gibt, dies tangiert zum einen jedoch nicht per se den Schutzbereich des Art. 3 EMRK, zum anderen ist aufgrund der Feststellungen des Bundesasylamtes davon auszugehen, dass es jedenfalls keine schwerwiegenden Unterschiede zu Österreich gibt.

3.3.2. Mögliche Verletzung des Art 8 EMRK

Familiäre Bezüge in Österreich sind im Verfahren nicht hervorgekommen. Die Beschwerdeführer haben vor dem Bundesasylamt selbst angegeben, keine Familienangehörigen oder sonstige besondere Bezugspersonen in Österreich zu haben und auch in der Beschwerde kein anderes Vorbringen dazu erstattet. Die Beschwerdeführer befinden sich erst knapp vier Monate in Österreich. Es ist daher insbesondere auf Grund der kurzen Aufenthaltsdauer in Österreich nicht davon auszugehen, dass hinreichend starke private Anknüpfungspunkte zu Österreich bestehen, die zu einem relevanten Privatleben iSd Art 8 EMRK führen würden (vgl zB VfGH 6.3.2008, B 2400/07: "Zum Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides hielt sich der minderjährige Beschwerdeführer also rund vier Monate in Österreich auf. Der Behörde kann nicht entgegengetreten werden, wenn sie davon ausgeht, dass die Ausweisung schon wegen der kurzen Aufenthaltsdauer auch Art 8 EMRK nicht verletzt."). Derartige Umstände sind im Übrigen auch von den Beschwerdeführern nicht behauptet worden.

3.3.3. Zusammenfassend sieht der Asylgerichtshof im Einklang mit der diesbezüglichen Sichtweise des Bundesasylamtes keinen Anlass, Österreich zwingend zur Anwendung des Art 3 Abs 2 Dublin II-VO infolge drohender Verletzung von Art 3 oder Art 8 EMRK zu verpflichten.

3.4. Spruchpunkt I der Entscheidungen des Bundesasylamtes war sohin in Bestätigung der Beweisergebnisse und rechtlichen Würdigung des Bundesasylamtes mit obiger näherer Begründung zu bekräftigen.

4. Zur Frage der Zulässigkeit der Ausweisung (Spruchpunkt II des angefochtenen Bescheides)

Gem. § 10 Abs 1 Z 1 AsylG war gegenständlicher Bescheid mit einer Ausweisung zu Verbinden. Ein Sachverhalt, welcher unter § 10 Abs 2 oder 3 bzw. Abs 5 zu subsumieren wäre, kam im Ermittlungsverfahren nicht hervor. Weder kommt den Beschwerdeführern ein nicht auf dieses Bundesgesetz gestütztes Aufenthaltsrecht zu, noch liegt eine Verletzung des Art 8 EMRK vor. Hier wird auf die bereits zuvor getätigten Ausführungen verwiesen. Weiters kam bei Berücksichtigung sämtlicher bekannter Tatsachen kein Sachverhalt hervor, welcher den Schluss zuließe, dass die Durchführung der Ausweisung eine Verletzung des Art 3 EMRK darstellen würde oder gem. Abs 4 leg cit die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung unzulässig erscheinen lassen würde.

5. Eine Entscheidung über die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung gemäß § 37 Abs 1 AsylG konnte aufgrund der getroffenen Entscheidung in der Hauptsache entfallen.

6. Gemäß § 41 Abs 4 AsylG konnte von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung abgesehen werden.

7. Es war somit spruchgemäß zu entscheiden.