jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE AsylGH Erkenntnis 2013/11/29 B5 403668-1/2009

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 29.11.2013

Norm

AsylG 2005 §8 Abs1
AsylG 2005 §8 Abs4

1. AsylG 2005 § 8 heute
2. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.03.2027 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 63/2025
3. AsylG 2005 § 8 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
4. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
5. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
6. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
7. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
8. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
9. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

1. AsylG 2005 § 8 heute
2. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.03.2027 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 63/2025
3. AsylG 2005 § 8 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
4. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
5. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
6. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
7. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
8. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
9. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

Spruch

Zl. B5 403.668-1/2009/21E

Zl. B5 403.669-1/2009/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Elmar SAMSINGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Gregor MORAWETZ als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, StA. Republik Kosovo, gegen die Spruchpunkte II. und III. des Bescheides des Bundesasylamtes vom 16.12.2008, Zl. 07 02.775-BAL, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 25.04.2013 zu Recht erkannt:Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Elmar SAMSINGER als

Vorsitzenden und den Richter Mag. Gregor MORAWETZ als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , StA. Republik Kosovo, gegen die Spruchpunkte römisch zwei. und römisch drei. des Bescheides des Bundesasylamtes vom 16.12.2008, Zl. 07 02.775-BAL, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 25.04.2013 zu Recht erkannt:

I. Gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 AsylG 2005 BGBL. I Nr. 100 i.d.g.F. wirdrömisch eins. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 BGBL. römisch eins Nr. 100 i.d.g.F. wird

XXXX der Status subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Republik Kosovo zuerkanntrömisch 40 der Status subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Republik Kosovo zuerkannt.

II. Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 BGBL. I Nr. 100 i.d.g.F. wird XXXX eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär von einem Jahr bis zum 29.11.2014.römisch zwei. Gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 BGBL. römisch eins Nr. 100 i.d.g.F. wird römisch 40 eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär von einem Jahr bis zum 29.11.2014.

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Elmar SAMSINGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Gregor MORAWETZ als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, StA. Republik Kosovo, gegen die Spruchpunkte II. und III. des Bundesasylamtes vom 16.10.2008 (richtig: 16.12.2008), Zl. 07 02.774-BAL, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 25.04.2013 zu Recht erkannt:Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Dr. Elmar SAMSINGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Gregor MORAWETZ als Beisitzer über die Beschwerde von römisch 40 , StA. Republik Kosovo, gegen die Spruchpunkte römisch zwei. und römisch drei. des Bundesasylamtes vom 16.10.2008 (richtig: 16.12.2008), Zl. 07 02.774-BAL, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 25.04.2013 zu Recht erkannt:

I. Gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 AsylG 2005 BGBL. I Nr. 100 i.d.g.F. wirdrömisch eins. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 BGBL. römisch eins Nr. 100 i.d.g.F. wird

XXXX der Status subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Republik Kosovo zuerkanntrömisch 40 der Status subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Republik Kosovo zuerkannt.

II. Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 BGBL. I Nr. 100 i.d.g.F. wird XXXX eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär von einem Jahr bis zum 29.11.2014.römisch zwei. Gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 BGBL. römisch eins Nr. 100 i.d.g.F. wird römisch 40 eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär von einem Jahr bis zum 29.11.2014.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang und Sachverhalt:römisch eins. Verfahrensgang und Sachverhalt:

1. Die beschwerdeführenden Parteien, ein zum Antragszeitpunkt 13-jähriger Minderjähriger und dessen Vater, führen die im Spruch genannten Namen, sind Staatsangehörige der Republik Kosovo, gehören der albanischen Volksgruppe an, sind römisch-katholischen Bekenntnisses, waren im Heimatstaat zuletzt wohnhaft in einer Ortschaft in der Großgemeinde Gjakovë, reisten am 19.03.2007 illegal in das Bundesgebiet ein und stellten am selben Tag Anträge auf internationalen Schutz.

In einer Erstbefragung durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes am 19.04.2007 brachte der Zweitbeschwerdeführer zu seinen Fluchtgründen im Beisein eines Dolmetschers der albanischen Sprache im Wesentlichen vor, dass er ausschließlich wegen der Krankheit seines Sohnes, des Erstbeschwerdeführers, nach Österreich gekommen sei. Sein Sohn habe Knochenkrebs. Er sei mit ihm etwa zwei Jahre in Skopje gewesen, um ihn dort behandeln zu lassen. Dadurch habe er seine Arbeit verloren und könne sich eine weitere Behandlung seines Sohnes nicht mehr leisten. Ohne Geld bekomme man im Kosovo keine adäquate Behandlung. Er sei nach Österreich geflüchtet, da sein Sohn sonst ohne Behandlung gestorben wäre. Er habe zuvor beim Ministerium und der KFOR um Hilfe gebeten, doch sei dies immer abgelehnt worden.

Vom Bundesasylamt im Beisein eines Dolmetschers der albanischen Sprache am 22.03.2007 einvernommen, brachte der Zweitbeschwerdeführer wie bisher vor und gab ergänzend an, dass ihm nach einer Fehldiagnose mitgeteilt worden sei, dass für seinen Sohn im Kosovo keine Behandlungsmöglichkeit bestehe. Er sei dann mit seinem Sohn nach Skopje gefahren, wo Knochenkrebs diagnostiziert worden sei. Sein Sohn habe dann Therapien erhalten und sei im Mai 2006 in Skopje operiert worden. Der Zweitbeschwerdeführer sei zwischen 2005 und 2006 jeden zweiten Tag wegen seines kranken Sohnes nach Mazedonien gefahren. Er habe in der Heimat alles verkauft, um die Therapien in einer

Privatklinik zu bezahlen. Nachgefragt, gab er an, dass es sich um Chemotherapien gehandelt habe, die zwischen ¿ 800,- und ¿ 3.800,- gekostet hätten. Vor acht Monaten sei dann die Behandlung eingestellt worden, da der Zweitbeschwerdeführer sich diese nicht mehr leisten habe können. Zuletzt sei der Erstbeschwerdeführer vor zwei Monaten bei einem Arzt der KFOR im Kosovo gewesen. Der Zweitbeschwerdeführer habe keine eigenen Fluchtgründe. Die Kosten für die Schleppung nach Österreich hätten ¿ 2.200,- betragen, wobei das Geld teilweise von Bekannten sowie einer karitativen Organisation (aus der Schweiz) stamme. Der Zweitbeschwerdeführer legte ein Empfehlungsschreiben einer kosovarischen Universitätsklinik für eine Behandlung im Ausland sowie Befunde einer Kinderklinik in Skopje vor, wonach der Erstbeschwerdeführer wegen der Grunderkrankung "Osteosarcoma femoris lat. Sin." bis zum 14.07.2006 wiederholt in Mazedonien behandelt worden sei.

In einer neuerlichen Einvernahme beim Bundesasylamt am 12.04.2007 brachte der Zweitbeschwerdeführer im Beisein eines Dolmetschers der albanischen Sprache vor, dass er vergeblich versucht habe, beim kosovarischen Ministerium Hilfe für seinen Sohn zu erhalten. Er habe bis auf sein Haus alles verkauft, um die Behandlung seines Sohnes zu finanzieren. Er habe ¿ 20.000,- an Schulden bei "verschiedenen Leuten", die er in der Schweiz und in Amerika kenne. Wenn sein Sohn gesund sei, müsse er die Summe zurückzahlen. Zur Versorgung seiner im Herkunftsland zurückgelassenen Frau bzw. Kinder befragt, gab er an: "Das weiß ich nicht, wer sie unterstützt. Ich habe sie einfach so gelassen. Ich habe nur Informationen, dass es ihnen gut geht, andere Informationen habe ich nicht. Eine Schwester habe ich in der Schweiz und diese ruft oft unten an und unterstützt sie." Für den Erstbeschwerdeführer wurden Befunde von zwei österreichischen Kinderkliniken vom März sowie April 2007 mit der Diagnose "Osteosarkoma femoris sin." bzw. "Bösartige Neubildung - Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet" vorgelegt. Weiters wurde ein Konvolut an Befunden aus Mazedonien bzw. dem Kosovo vorgelegt.

Mit Schreiben vom 22.02.2008 wurde u.a. erneut ein Konvolut an Befunden bezüglich der Behandlung des Erstbeschwerdeführers in Österreich vorgelegt. Auf eine entsprechende Anfrage des Bundesasylamts zum Gesundheitszustand des Erstbeschwerdeführers wurde in einem Schreiben einer Universitätsklinik für Orthopädie vom 31.03.2008 im Wesentlichen ausgeführt, dass beim Erstbeschwerdeführer ein Zustand nach einem Osteosarkom distaler Femur links, sowie ein Zustand nach Resektion und adjuvanter Chemotherapie im Jahr 2006 bestehe. Am 24.10.2007 sei an der Universitätsklinik eine operative Versorgung mit einer Tumorendoprothese erfolgt. Bezüglich des Osteosarkoms sei derzeit keine Therapie notwendig, jedoch regelmäßige Staginguntersuchungen, welche drei Mal jährlich eine Computertomographie Thorax/Abdomen sowie eine Knochenszintigraphie und multiple Röntgen der operierten Region beinhalte. Sofern es von Seiten des Tumors zu keinem Rezidiv bzw. zum Auftreten von Metastasen komme, sei auch des Weiteren keine Therapie geplant. Hinsichtlich der Tumorendoprothese sei in den nächsten Monaten ein Wechsel auf eine Wachstumsprothese vorgesehen. Die Operation beinhalte mehrere Folgeeingriffe, um ein Beinausgleich bis zum Abschluss des Wachstums zu schaffen. Danach sei eine Versorgung mit einer definitiven Prothese vorgesehen. Aus Sicht der Universitätsklinik sei ein Abbruch der Behandlung nicht mit einer Lebensgefahr einhergehend, jedoch komme es aufgrund der deutlichen Verkürzung im Bereich des linken Femurs zu einer deutlichen Einschränkung in der Lebensqualität. Eine derartige Behandlung mittels Tumorendoprothese sei nach derzeitigem Datenstand im Kosovo nicht möglich.

In Erledigung eines Erhebungsersuchens des Bundesasylamts fasste ein Verbindungsbeamter im Kosovo seine Ermittlungsergebnisse in einem Bericht vom 04.07.2008 zusammen. Demzufolge sei in staatlichen Krankenanstalten im Kosovo bei der Diagnose Krebs eine Behandlung kostenlos. In privaten Praxen sei für eine Kontrolle (nicht Behandlung) ein Beitrag von ¿ 10,- zu bezahlen, wobei die Kosten für eine Computertomographie ab ¿ 100,-, für Mehrfachröntgen pro Film ¿ 10,- und für eine Szintigraphie ab ¿ 180,- betragen würden. Unterschenkelprothesen seien im Kosovo nur auf Bestellung erhältlich und würden von der Universitätsklinik in Prishtinë in Zusammenarbeit mit ausländischen Fachärzten angepasst werden. Eine diesbezügliche intensive Physio- und Ergotherapie sei im Kosovo möglich. Hinsichtlich eines Osteosarkoms des linken distalen Femur sei im Kosovo sowohl eine Operation als auch eine Behandlung mit Chemotherapie möglich. Eine Strahlentherapie werde nicht angeboten.

Ein Auskunftsschreiben einer Universitätsklinik für Orthopädie vom 27.11.2008 an das Bundesasylamt deckte sich im Wesentlichen mit dem Inhalt des Schreibens vom 31.03.2008, wobei zusätzlich ausgeführt wurde, dass am 30.07.2008 die Prothese auf ein Wachstumsmodell gewechselt worden sei, eine Spezialprothese, die sich entsprechend dem Wachstum des noch nicht ausgewachsenen Patienten durch kleine operative Eingriffe immer wieder verlängern lasse. Wenn der Erstbeschwerdeführer ausgewachsen sei und seine volle Körpergröße erreicht habe, sei in einer

nochmaligen größeren Operation die verlängerbare Prothese durch eine Definitivprothese zu ersetzen, sodass der Patient noch mit mehreren Operationen zu rechnen habe. Danach seien regelmäßige Kontrollen vorzusehen. Prinzipiell könne aus der Erfahrung an der Universitätsklinik festgehalten werden, dass zumindest im Herkunftsland des Erstbeschwerdeführers keine Erfahrung mit den verwendeten Prothesen bestehe und die Operation in Österreich daher unbedingt notwendig sei. Sollte die Behandlung in Österreich nicht durchgeführt werden, bestehe insofern eine Beeinträchtigung der Lebensqualität, als der Erstbeschwerdeführer im Laufe seines Wachstums eine deutliche Beinverkürzung und damit ein Hinken und die mit der Körperasymetrie verbundenen Langzeitfolgen des Bewegungsapparates erleiden werde.

Mit den nunmehr angefochtenen oben angeführten Bescheiden des Bundesasylamtes wurden die Anträge auf internationalen Schutz der beschwerdeführenden Parteien gem. § 3 Abs. 1 AsylG abgewiesen und ihnen der Status des Asylberechtigten (Spruchpunkt I.) sowie gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 leg.cit. der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf ihren Herkunftsstaat Republik Kosovo nicht zuerkannt (Spruchpunkt II.), wobei gleichzeitig ihre Ausweisung gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 leg.cit. ausgesprochen wurde (Spruchpunkt III.). Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass den Ermittlungen zufolge im Kosovo entsprechende Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich eines Osteosarkoms des linken distalen Femur bestehen würden und dem Erstbeschwerdeführer auch zumutbar seien. Weiters sei die Behandlung in den staatlichen Krankenhäusern, der Universitätsklinik Prishtinë und den Gesundheitseinrichtungen auf Gemeindeebene grundsätzlich kostenlos.Mit den nunmehr angefochtenen oben angeführten Bescheiden des Bundesasylamtes wurden die Anträge auf internationalen Schutz der beschwerdeführenden Parteien gem. Paragraph 3, Absatz eins, AsylG abgewiesen und ihnen der Status des Asylberechtigten (Spruchpunkt römisch eins.) sowie gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, leg.cit. der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf ihren Herkunftsstaat Republik Kosovo nicht zuerkannt (Spruchpunkt römisch zwei.), wobei gleichzeitig ihre Ausweisung gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, leg.cit. ausgesprochen wurde (Spruchpunkt römisch drei.). Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass den Ermittlungen zufolge im Kosovo entsprechende Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich eines Osteosarkoms des linken distalen Femur bestehen würden und dem Erstbeschwerdeführer auch zumutbar seien. Weiters sei die Behandlung in den staatlichen Krankenhäusern, der Universitätsklinik Prishtinë und den Gesundheitseinrichtungen auf Gemeindeebene grundsätzlich kostenlos.

Dagegen wurden innerhalb offener Frist Beschwerden erhoben. Darin wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Anfragebeantwortung der Universitätsklinik für Orthopädie vom 27.11.2008 der Darstellung des Bundesasylamts und den Ermittlungsergebnissen des Verbindungsbeamten widersprechen würde. Der Zweitbeschwerdeführer habe bei den Einvernahmen angegeben, dass sein Sohn im Kosovo keine Chance auf eine zielführende, die Krankheit lindernde medizinische Behandlung gehabt habe und aus diesem Grund nach Skopje fahren habe müssen, wobei er sich den Kostenaufwand nicht mehr leisten habe können. Der Beschwerdeschrift wurde ein Befund beigefügt, wonach beim Erstbeschwerdeführer am 19.12.2008 eine Wachstumsprothesenverlängerung stattgefunden habe.

In weiterer Folge wurden kontinuierlich weitere Befunde zur Gesundheitssituation des Erstbeschwerdeführers vorgelegt, die sich im Wesentlichen auf regelmäßige operative Wachstumsprothesenverlängerungen bezogen.

Den Befunden ist weiter zu entnehmen, dass der Erstbeschwerdeführer im Juni und September 2010 in einer psychiatrischen Abteilung einer Landesklinik bzw. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorübergehend unter der Diagnose einer akuten psychotischen Störung stationär behandelt wurde. Laut vorgelegter Patientenbriefe einer Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie vom März, April, Mai und Juli 2011 sowie Jänner und März 2012 erfolgten während dieses Zeitraums entsprechende Kontrolluntersuchungen unter der Diagnose schwere depressive Episode mit psychotischer Symptomatik, PTSD. Als Therapie wurde eine Psychotherapie sowie die Medikation Cipralex 10 mg, Zyprexa 5 mg, Risperidon 3 mg empfohlen. Nachdem der Erstbeschwerdeführer mit einer Eisenkette um den Hals in der Nähe einer Gleisanlage angetroffen worden sei und der Polizei gegenüber erklärt habe "mit dem Zug in den Himmel reisen" zu wollen, wurde er laut Befund eines Landesklinikums, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 25.02.2012 bis 21.03.2012 unter der Diagnose einer schizoaffektiven Störung stationär behandelt. Am 27.02 sei es dem Erstbeschwerdeführer laut Befund gelungen, in der Fixierung seine Matratze und seine Bettdecke anzuzünden, wobei der Brand glücklicherweise rechtzeitig gelöscht werden habe können. Unter antipsychotischer Medikation sei es zu einer raschen affektiven Entspannung und schließlich auch formalen und inhaltlichen Rückbildung der akut psychotischen Reaktion gekommen. Nach Abklingen der psychotischen Symptomatik habe er am 21.03.2012 ohne akute Gefährdung entlassen werden können. Als Therapie wurde die Medikation Cipralex

10 mg und Dekapine CR ret. 500 mg sowie eine fachärztliche und sozialarbeiterische Weiterbetreuung durch den psychosozialen Dienst empfohlen. Einem vorgelegten psychotherapeutischen Kurzbericht einer Psychotherapeutin vom 23.04.2013 zufolge sei der Erstbeschwerdeführer von einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Diagnose ICD10 F 32.3 schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und Posttraumatischer Belastungsstörung ICD10 F43.1 an sie überwiesen worden. Die Fortsetzung der Behandlung sei unbedingt erforderlich, da die Krankheitseinsicht nur partiell gegeben sei und ein Absetzen der Medikamente zu Suizidalität und ev. auch Fremdgefährdung führen könnte.

Im vorgelegten Ambulanzjournalblatt einer Universitätsklinik für Orthopädie vom 14.07.2011 wurde ausgeführt, dass dem Erstbeschwerdeführer, der zum Zeitpunkt der Operation noch im Wachstum gewesen sei, eine Wachstumsprothese implantiert worden sei, die ein passives Mitwachsen der operierten Extremität und damit einen Beinlängenausgleich ermögliche. Prinzipiell sei bei so einem Prothesentyp vorgesehen, dass der Patient nach einem Wachstumsabschluss im Rahmen einer neuen Operation eine definitive Prothese erhalte und die Wachstumsprothese wieder entfernt werde. Der Erstbeschwerdeführer sei mittlerweile ausgewachsen, sodass ein Wechsel auf eine definitive Prothese prinzipiell möglich erscheine. Eine für Juni 2011 angesetzte derartige Operation wegen vorübergehender Schmerzen, die mit derartigen Wachstumsprothesen in Zusammenhang stehen könnten, sei bis auf weiteres aufgeschoben worden, da die Beschwerden sich vollkommen zurückgebildet hätten und es aus medizinischer Sicht ratsam gewesen sei, mit einer derartigen Operation im Sinne eines möglichst geringen Infektionsrisikos zuzuwarten.

Ein Schreiben "zur amtlichen Vorlage" einer Universitätsklinik für Orthopädie vom 30.07.2012 enthielt einen Hinweis, dass eine im April 2012 aufgetretene Achseninstabilität der Endoprothese (GMRS) einen erneuten chirurgischen Eingriff beim Erstbeschwerdeführer erfordert habe. Weiters bestehe zusätzlich zu seiner Krebserkrankung eine Schizophrenie. Der Erstbeschwerdeführer sei medikamentös seitens der Psychiatrie eingestellt, wobei er während des stationären Aufenthalts an der Universitätsklinik zusätzlich klinisch-psychologisch betreut werde. Weitere Klinikaufenthalte an der Psychiatrie sowie an der Orthopädie seien aller Voraussicht nach notwendig. Der Erstbeschwerdeführer müsse bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens auf seine Prothese achten, wobei seine psychische Erkrankung dies erheblich beeinträchtige. Aus medizinischer Sicht sei es weiter notwendig, dass der Erstbeschwerdeführer die Tumorambulanz der Orthopädie regelmäßig aufsuche (Prothesenüberprüfung und Krebsnachsorge) und bei Bedarf kurzfristig orthopädietechnisch und chirurgisch betreut werde. Gleiches gelte für die psychiatrische Betreuung.

In einem vorgelegten Sozialbericht eines Landesklinikums vom 15.03.2012 wurde unter anderem ausgeführt, dass der Erstbeschwerdeführer drei Jahre lang in Österreich die Schule besucht habe, dann aber psychisch erkrankt sei und dem Schulalltag nicht mehr folgen habe können. 2012 habe er begonnen, an einem Deutschkurs teilzunehmen, welchen er jedoch aufgrund der derzeitigen Situation abrechen habe müssen.

In weiterer Folge wurden eine Unterschriftenliste von Personen, die die Integration des Zweitbeschwerdeführers bestätigen und dessen weiteren Aufenthalt in Österreich befürworten, eine Bestätigung eines Bürgermeisters vom 29.08.2011, wonach die beschwerdeführenden Parteien gut Deutsch sprechen würden bzw. integriert seien und der Zweitbeschwerdeführer gelegentlich im Bauhof der Gemeinde mitgearbeitet habe, sowie ein Sprachzertifikat Deutsch Niveaustufe A2 des Erstbeschwerdeführers vorgelegt.

Anlässlich der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 25.04.2013, zu der ein Vertreter des Bundesasylamts entschuldigt nicht erschienen ist, wurde Beweis aufgenommen durch Einvernahme des Erstbeschwerdeführers und des Zweitbeschwerdeführers im Beisein ihres bevollmächtigten Vertreters, weiters durch Einsichtnahme in den Verwaltungsakt des Bundesasylamtes sowie in den Akt des Asylgerichtshofes, wobei das Bundesasylamt lediglich schriftlich die Abweisung der Beschwerde beantragte.

Vor dem Asylgerichtshof brachte der Zweitbeschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er seinen kranken Sohn, den Erstbeschwerdeführer, in Österreich betreue. Letzterer habe schwere psychische Probleme und sei diesbezüglich nicht krankheitseinsichtig. Manchmal verstehe er, dass er die Medikamente einnehmen müsse, manchmal auch wieder nicht. Bei Einnahme der Medikamente gehe es seinem Sohn soweit gut. Mit dem Bein gehe es auch soweit, ab und zu habe er Schmerzen. Der Zweitbeschwerdeführer müsse immer darauf achten, dass sein Sohn die Medikamente einnehme. Ohne ihn könnte sein Sohn nicht leben. 2010 sei sein Sohn für eine Woche verschwunden. Er sei aus der

Unterkunft "abgehauen" und habe gesagt, dass er einfach Angst habe. Letztes Jahr habe er sich an die Eisenbahnschienen gekettet, da er "mit dem Zug in den Himmel reisen" habe wollen. Sein Sohn sei schon drei oder vier Mal stationär im Spital gewesen. Er sei nach außen hin keine Gefahr, jedoch gefährlich für sich selbst. Er habe schon mehrfach versucht, sich umzubringen. In der vorherigen Unterkunft habe sein Sohn Schwierigkeiten mit Tschetschenen gehabt, die ihn umbringen hätten wollen. Deshalb seien sie vor drei Monaten in eine andere Gemeinde übersiedelt. An ihrem vorhergehenden Aufenthaltsort habe der Zweitbeschwerdeführer selbst keine Probleme gehabt. Er habe auch für die Gemeinde gearbeitet. Der Zweitbeschwerdeführer hoffe, dass er wenigstens eine Teilzeitbeschäftigung annehmen könne. Er sei gelernter Maurer. Er habe ein gutes Verhältnis zu seinem Unterkunftgeber und könnte für diesen geringfügig im Sommer arbeiten. Wenn der Zweitbeschwerdeführer in den Kosovo zurückkehren würde, wisse er nicht, was er tun solle. Er habe ¿ 20.000,-

Schulden, die er für die Behandlung seines Sohnes aufgenommen habe. Sein Haus sei verpfändet. Seine Frau arbeite nicht, sondern werde von der Gemeinde erhalten. Seine zwei weiteren Söhne würden in Kosovo zur Schule gehen, seine Tochter sei bereits 26 und würde sich demnächst verloben. Seit den fünf Jahren in Österreich habe er kaum noch Kontakt zu seiner Frau.

Der Erstbeschwerdeführer brachte im Wesentlichen vor, dass seine Krebserkrankung derzeit nicht akut sei. Seine Beine seien aufgrund der Prothese ungleich lang. Er glaube, dass er später noch einmal operiert werden müsse. Derzeit gehe es ihm ganz gut, ab und zu habe er Schmerzen. Er müsse jedoch täglich drei Tabletten einnehmen. Vor seiner Ausreise sei er wegen der Krebserkrankung in Skopje behandelt worden. Sein Vater habe im Kosovo Schulden in der Höhe von ¿ 20.000,- oder 22.000,- gemacht, um die Behandlung zu bezahlen. Die würden nun das Geld zurückverlangen. In Österreich habe der Beschwerdeführer fünf oder sechs Operationen gehabt. Er habe dabei immer Glück gehabt. Er sei auf seinen Vater angewiesen. Es wäre sehr schwierig, wenn er allein leben müsste. Für den Hauptschulabschluss würde ihm glaublich ein Jahr fehlen. Er wolle den Abschluss nachholen und eine Lehre absolvieren.

In der Beschwerdeverhandlung wurden die Beschwerden gegen Spruchpunkt I. der bekämpften Bescheide seitens der beschwerdeführenden Parteien zurückgezogen.In der Beschwerdeverhandlung wurden die Beschwerden gegen Spruchpunkt römisch eins. der bekämpften Bescheide seitens der beschwerdeführenden Parteien zurückgezogen.

Mit Schreiben vom 10.06.2013 wurde der den Erstbeschwerdeführer behandelnde Arzt an einer Universitätsklinik für Orthopädie vom Asylgerichtshof unter anderen um Auskunft ersucht, ob im Hinblick auf die bisherigen Befunde in der Zwischenzeit eine diagnostische/therapeutische Änderung eingetreten sei bzw. es sich bei der im Schreiben vom 30.07.2012 angesprochenen "Endoprothese" um eine definitive Prothese oder nach wie vor um eine Wachstumsprothese handle, bei der die Behandlung nicht abgeschlossen und ein Prothesenwechsel erforderlich wäre. Im entsprechenden Auskunftschreiben des behandelnden Arztes vom 10.07.2013 wurde mitgeteilt, dass der Erstbeschwerdeführer zuletzt am 20.06.2013 in der orthopädischen Ambulanz gewesen sei. Bei dem Erstbeschwerdeführer handle es sich um einen jungen Mann bei Zustand nach Knochenkrebserkrankung (Osteosarkom) des distalen Femur links. Er sei mit einer GMRS-Tumorendoprothese mit manuellem Wachstumsmodul (HMRS) versorgt worden. Zuletzt sei im April 2012 ein Achsenwechsel bei Achsinstabilität vorgenommen worden. Bei der letzten Untersuchung habe der Beschwerdeführer über Schmerzen im Bereich des proximalen Oberschenkelknochens geklagt und sei lokal infiltriert worden. Im Zusammenhang mit seiner Grunderkrankung seien weiterhin regelmäßige Verlaufskontrollen in der orthopädischen Ambulanz notwendig. Bei der starren Achse des Implantates HMRS im Bereich des Kniegelenks könne es in weiterer Folge nach wie vor zu Achseninstabilitäten kommen, wobei weitere operative Eingriffe im Intervall notwendig sein könnten. Es werde aus medizinischer Sicht empfohlen, diese Untersuchungen weiterhin in einem spezialisierten Zentrum (Tumorambulanz der Orthopädie) durchzuführen.

Am 26.11.2013 langte beim Asylgerichtshof eine Mitteilung einer Landesklinik ein, wonach der Erstbeschwerdeführer vom 19.11.2013 bis zum 21.11.2013 neuerlich wegen einer akuten Psychose stationär behandelt wurde.

2. Aufgrund des durchgeführten Ermittlungsverfahrens steht nachstehender entscheidungswesentlicher Sachverhalt als erwiesen fest:

2.1 Zur Person:

Die beschwerdeführenden Parteien, ein Vater und sein Sohn, sind nach eigenen Angaben Staatsangehörige der Republik Kosovo, gehören der albanischen Volksgruppe an, sind katholischen Bekenntnisses und waren zuletzt im

Heimatstaat in der obengenannten Großgemeinde wohnhaft und sind dort keiner konkreten individuellen Verfolgung ausgesetzt.

Der Erstbeschwerdeführer leidet im Wesentlichen an den Folgen einer 2005 im Alter von etwa zwölf Jahren bei ihm diagnostizierten Knochenkrebserkrankung (Osteosarkom) des distalen Femur links, wobei er in Mazedonien - im Wesentlichen mit Chemotherapie und Interponation eines Spacers (Marknagelung) - behandelt wurde. Die Behandlung wurde unter Aufnahme von erheblichen Schulden vom Zweitbeschwerdeführer finanziert. In Österreich wurde der Erstbeschwerdeführer mit einer GMRS-Tumorendoprothese mit manuellem Wachstumsmodul (HMRS) versorgt. Die Prothese wurde seit Implantierung im Juli 2008 regelmäßig operativ an das Wachstum des Erstbeschwerdeführers angepasst. Der Erstbeschwerdeführer ist inzwischen ausgewachsen. Ein ursprünglich nach Wachstumsabschluss vorgesehener operativer Ersatz der Wachstumsprothese durch eine "definitive Prothese" wurde bislang noch nicht durchgeführt. Zuletzt wurde im April 2012 operativ ein Achsenwechsel bei Achsinstabilität vorgenommen. Der Erstbeschwerdeführer bedarf in Rahmen von Kontrolluntersuchungen in einem spezialisierten Zentrum einer regelmäßigen Prothesenüberprüfung und Krebsnachsorge, um bei Bedarf kurzfristig orthopädietechnisch und chirurgisch betreut zu werden.

Weiters leidet der Erstbeschwerdeführer an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen sowie einer Posttraumatischen Belastungsstörung, in deren Folge es wiederholt zu stationären Behandlungen wegen schizoaffektiver Störungen mit tw. suizidalen bzw. Selbstschädigungstendenzen gekommen ist. Er befand sich zuletzt vom 19.11.2013 bis zum 21.11.2013 wegen einer akuten Psychose in stationärer Behandlung.

2.2. Zur Situation in der Republik Kosovo:

2.2.1. Sicherheitslage

Die Sicherheitslage in Kosovo ist stabil, in Teilgebieten (insbesondere im Norden und im Brennpunkt Mitrovica) aber weiterhin fragil. Die Situation im Norden Kosovos, der weitgehend geschlossen serbisch besiedelt ist und nicht unter effektiver Kontrolle der kosovarischen Regierung steht, hat sich seit Juli 2011 verschärft. Die versuchte Verlegung der kosovarischen Sonderpolizeieinheit ROSU am 25.7.2011, um die beiden Grenzpunkte Jarinje und Brnjak im serbisch kontrollierten Norden Kosovo zu besetzen, führte umgehend zu Protesten pro-serbischer Kräfte und Errichtung von Straßensperren. Es kam anschließend zu wiederholten Angriffen von Kosovo-Serben auf KFOR und EULEX, zuletzt am 1. Juni 2012 in der Ortschaft Rudare, dabei wurden insgesamt mehrere deutsche KFOR-Soldaten verletzt. Im Norden Kosovos sind mittlerweile bis auf einige, stark befestigte Straßensperren und einige Beobachtungsposten die serbischen Blockaden beseitigt. KFOR genießt Bewegungsfreiheit. EULEX dagegen wird immer wieder von Kosovo-Serben aufgehalten. Nach einer belastbaren Studie des "United Nations Office on Drugs and Crime" (UNODC) ist die Kriminalität, mit Ausnahme der Organisierten Kriminalität und der Korruption, rückläufig und niedriger als im gesamteuropäischen Vergleich. Dies gilt besonders für Eigentums-, Körperverletzungs- und Tötungsdelikte. [Auswärtiges Amt Berlin, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 17.06.2012, Stand: Mai 2012, Seite 9]

Der UNHCR wies bereits im Januar 2003 darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit der Kosovo-Albaner, die während der Kosovo-Krise geflohen waren, nach Hause zurückgekehrt ist. Die Sicherheitslage hat sich im Allgemeinen für Angehörige der albanischen Mehrheitsbevölkerung in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert. Nicht zuletzt die größere Effizienz der lokalen Polizei "KPS" und eine Verbesserung des lokalen Gerichtswesens haben dazu beigetragen, die Situation (für ethnische Albaner) zu verbessern. Zudem haben aber auch das - für Nachkriegssituationen typische - allgemeine Chaos und die relative Normenungebundenheit, die in der Gesellschaft vorherrschte, nachgelassen und ein mehr geregeltes gesellschaftliches Leben ist an deren Stelle getreten. Gegenwärtig gibt die allgemeine Sicherheitslage für ethnische Albaner, d.h. Angehörige des nunmehrigen Mehrheitsvolkes in Kosovo, bis auf genau definierte Ausnahmen zu Besorgnissen keinen Anlass mehr. Im Positionspapier des UNHCR vom 09.11.2009 wird aber darauf hingewiesen, dass es immer noch einige Kategorien von Kosovo-Albanern (so z.B. aus Gebieten in denen sie eine ethnische Minderheit bilden oder Kosovo-Albaner in Mischehen und Personen gemischt-ethnischer Herkunft, Kosovo-Albaner, die der Mitarbeit mit dem serbischen Regime nach 1990 verdächtigt werden, Opfer von Menschenhandel, Opfer von häuslicher Gewalt sowie Personen, deren Anträge auf sexueller Orientierung basieren) gibt, die mit ernsten Problemen konfrontiert werden könnten, wenn sie derzeit nach Hause zurückkehren würden. Kosovo-Albaner christlichen Glaubens sind keinen Diskriminierungen durch die muslimische

Mehrheitsbevölkerung ausgesetzt. Die kosovo-albanische Tradition der Blutrache ist kaum mehr anzutreffen. Allerdings sind insbesondere außerhalb der größeren Städte nicht selten Racheakte aus verschiedenen Gründen zu beobachten. Diese werden landläufig als "Blutrache" bezeichnet und ohne Beachtung der einschränkenden Regeln des Kanun (der Eröffnung, Ablauf und Beendigung regelt) beharrlich betrieben, zum Teil mit blutigen bzw. tödlichen Folgen. Bei diesen Rache-akten ist die Hemmschwelle, eine Schusswaffe zu benutzen, oft sehr niedrig. Beteiligte an solchen Taten werden verfolgt, angeklagt und verurteilt. [Müller, Stephan: Allgemeines Gutachten zur Situation im Kosovo, 15.02.2007, Seite 4-5; UNHCR Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Individuals from Kosovo, 09.11.2009; Auswärtiges Amt Berlin, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo vom 17.06.2012, Stand: Mai 2012, Seite 20]

Eine Übersiedlung in andere Teile des Landes unterliegt keinen rechtlichen Einschränkungen. Alle Ethnien können sich in Kosovo grundsätzlich frei bewegen. Die Freizügigkeit von Personen ist nach Einschätzung der Europäischen Kommission allerdings nicht im gesamten Land gewährleistet. Die Sicherheitskräfte bemühen sich zwar um einen verstärkten Schutz für Minderheitengebiete und Enklaven, Angehörige von Minderheiten verlassen diese Gebiete - oftmals aufgrund eines subjektiv empfundenen Unsicherheitsgefühls und auch sprachlicher Barrieren - nur selten. Von der Freizügigkeit wird zum Teil von Kosovo-Serben und Kosovo-Albanern v.a. dort aus einem subjektiv empfundenem Unsicherheitsgefühl heraus kein Gebrauch gemacht, wo sich diese Gruppen in der Minderheit befinden. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012), Seite 24]

Kosovo-Albaner christlichen Glaubens sind keinen Diskriminierungen durch die muslimische Mehrheitsbevölkerung ausgesetzt [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012), Seite 20].

2.2.2. Grundversorgung

Die Wirtschaftslage bleibt weiterhin prekär. Eine hohe Arbeitslosenquote, ein unterentwickelter Industriesektor und nur geringe ausländische Direktinvestitionen, nicht zuletzt wegen der Unsicherheit aufgrund des ungelösten politischen Konflikts im Norden und der nach wie vor umfangreichen Korruption, sind Faktoren, die die innere Stabilität des Landes mittelfristig beeinflussen können. Aufgrund der von Kosovo nicht erfüllten Auflagen bei der Konsolidierung des Haushalts 2011 hatte der IWF das Stand-by-Arrangement (SBA) im Sommer 2011 ausgesetzt. Auf der Basis eines solideren Haushalts 2012 hat der IWF Ende April 2012 ein neues SBA gebilligt. Die Privatisierungen des Post- und Fernmeldeunternehmens PTK und des Energieversorgers KEK sollen nach vielen Verzögerungen jetzt zügiger angegangen werden. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012), Seite 8; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Anfragebeantwortung vom 09.02.2012]

Die Grundversorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln ist gewährleistet. Die Bevölkerung Kosovos ist bis auf wenige Ausnahmen (z.B. die sozial schwachen Bewohner der Enklaven) nicht mehr auf die Lebensmittelversorgung durch internationale Hilfsorganisationen angewiesen. Um Sozialleistungen in Anspruch nehmen zu können, existieren spezielle Kriterien. Erstens muss die Person als kosovarischer Staatsbürger registriert sein. Ist dies gegeben, so kann bestimmt werden, welche Kriterien zum Erhalt von Sozialleistungen er/ sie erfüllt. Die Person muss einen festen Wohnsitz haben. Darauf basierend kann er/ sie, soweit die Familie die Voraussetzungen erfüllt, soziale und andere Hilfe- und Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen. Staatliche Sozialhilfeleistungen werden aus dem Budget des Sozialministeriums finanziert. Sie sind bei der jeweiligen Gemeindeverwaltung zu beantragen und werden für die Dauer von bis zu 6 Monaten bewilligt. Die Leistungsgewährung für bedürftige Personen erfolgt auf Grundlage des Gesetzes No. 2003/15. Das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen wird durch Mitarbeiter der Kommunen und des Sozialministeriums überprüft. Jede Gemeinde verfügt über ein Zentrum für Sozialarbeit. Angehörige der Minderheiten werden zusätzlich von den in jeder Gemeinde eingerichteten Büros für Minderheitenangelegenheiten betreut. Die Sozialhilfe bewegt sich auf niedrigem Niveau. Sie beträgt derzeit für Einzelpersonen 40 Euro monatlich und für Familien - abhängig von der Anzahl der anspruchsberechtigten Personen - bis zu 80 Euro monatlich. Zusätzlich hierzu sind Empfänger von Sozialhilfe-leistungen von den Zuzahlungsbeträgen im öffentlichen Gesundheitssystem befreit. Ferner ist die Stromzufuhr für Familien, die Sozialhilfeleistungen beziehen, bis zu 500 kW pro Monat kostenlos. Voraussetzung hierfür ist ein registrierter Stromzähler. Im April 2011 erhielten 35.300 Familien bzw. 153.294 Personen Sozialhilfe; neue Zahlen liegen nicht vor. Sozialleistungen reichen zur Befriedigung der Grundbedürfnisse kaum aus. Das wirtschaftliche Überleben sichern in der Regel zum einen der Zusammenhalt der Familien, zum anderen die in Kosovo ausgeprägte zivilgesellschaftliche Solidargemeinschaft. [Auswärtiges Amt:

Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012), Seite 24-25; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Anfragebeantwortung vom 09.02.2012]

Zusätzliche Einnahmequellen bestehen in der Landwirtschaft bzw. durch die Erledigung von Gelegenheitsarbeiten vor allem in der Baubranche. Unterstandslosigkeit ist im Kosovo im Gegensatz zu westlichen EU-Staaten äußerst selten auftauchendes Problem. So ist die Zahl der tatsächlich unterstandslosen Personen in Pristina - immerhin geschätzte 600.000 Einwohner verschwindend gering (geschätzte 20 Personen!), im ländlichen Bereich gar nicht vorhanden. [Kosovo-Bericht 27.09.2009 des Verbindungsbeamten des BMI, Seiten 12-15; Müller, Stephan: Gutachten vom 10.04.2009 zu GZ B12 233056- 0/2008/5Z, B12 244057-0/2008/5Z, B12 402256-1/2008/5Z, B12 402477-1/2008/5Z vom 10.04.2009]

Wohnraum -wenn auch mitunter auf niedrigem Standard - steht ausreichend zur Verfügung. Die überwiegende Anzahl der Rückkehrer werden von Angehörigen ihrer Familie aufgenommen und untergebracht. Nur wenige Rückkehrer sind auf Unterstützungen der in jeder Gemeinde eingerichteten "Municipal Return Offices" (MRO) angewiesen. Nach den Erkenntnissen der URA-Projektleitung ist eine Ausgrenzung von Angehörigen der RAE-Gemeinschaften durch Vermieter von Wohnraum nicht festzustellen. Aus Mitteln des Stabilitätspakts für Südosteuropa fördert die Bundesregierung Projekte des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) zur Schaffung von Wohnraum für zurückgekehrte Roma. Im Jahre 2011 wurden 6 Häuser in Obilic und 6 Häuser in Fushe Kosovo errichtet. Für das Jahr 2012 sind weitere 20 neue Häuser in verschiedenen Orten vorgesehen, die an RAE-Familien übergeben werden sollen. Unter Federführung von "Caritas Switzerland" wurden 2011 in Gjakova 29 Häuser für RAE neu gebaut. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012), Seite 25]

Sollte die für einen AW extreme Situation der "Nichtunterstützung" seitens seiner Familie auftreten, welche allerdings sehr unwahrscheinlich ist, so finden sich im Kosovo nach wie vor einzelne internationale und nationale humanitäre Organisationen ("Mutter Teresa", das "Rote Kreuz", die "Caritas"...), die humanitäre Hilfe ermöglichen. Weiters sind zahlreiche NGOs im Kosovo tätig, die eine zusätzliche Möglichkeit darstellen, bei auftretenden Problemen welcher Art auch immer entsprechende Unterstützung zu erhalten. Der Zugang zu deren Büros oder eine direkte Kontaktaufnahme ist für alle Personen im Kosovo möglich. Im Allgemeinen ist festzuhalten, dass ethnische Albaner im Kosovo nicht Gefahr laufen zu verhungern oder in ihrer Existenz gefährdet zu sein. Die Solidarität in der Großfamilie in Zusammenspiel mit Schwarz- oder Gelegenheitsarbeiten, möglicher Sozialhilfe und humanitärer Hilfe verhindern im Allgemeinen ein vollkommenes Abgleiten kosovo-albanischer Familien. [Auskunft des Spezialattachés Wolfgang Hochmüller,12.11.2007, Zahl 536/07 an das BAE; Müller, Stephan: Gutachten vom 10.04.2009 zu GZ B12 233056-0/2008/5Z, B12 244057-0/2008/5Z, B12 402256-1/2008/5Z, B12 402477-1/2008/5Z, Seite 8-9]

2.2.3. Medizinische Versorgung

In den neunziger Jahren wurde der Gesundheitssektor sehr in Mitleidenschaft gezogen. Die neue Regierung unter Ministerpräsident Thaci hat die Wiederherstellung einer umfassenden medizinischen Versorgung insbesondere durch das öffentliche Gesundheitssystem zu einem ihrer wichtigsten politischen Ziele erhoben. Die Umsetzung der bereits von der früheren Regierung entwickelten "Health Sector Strategy 2010-2014", die u. a. die Einführung eines Krankenversicherungssystems auf Basis eines zum Teil aus Steuermitteln finanzierten öffentlichen Gesundheitsfonds vorsieht, soll im Rahmen des vom Gesundheitsministerium erarbeiteten "Action Plan 2011-2014" durch einen Katalog von Maßnahmen unterstützt werden. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seite 26]

In dem unter der UNSC Resolution 1244 verwalteten Kosovo ist die Chancengleichheit aller dort lebenden Gemeinschaften festgeschrieben. Alle kosovarischen Staatsbürger haben offiziell gleichen Zugang zu staatlichen Institutionen. Patienten können sich an jegliche bzw. nächstgelegene Gesundheitseinrichtungen zur Behandlung wenden. Die Entscheidung, Leistungen privater Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, obliegt dabei ihnen selbst. Das kosovarische Gesundheitsministerium verfügt über eine Liste sogenannter essentieller Medikamente. Nichtsdestotrotz fehlen die meisten in den Apotheken und nur eine eingeschränkte Menge von Medikamenten ist in den Gesundheitseinrichtungen erhältlich. Normalerweise - jedoch nicht immer - werden hospitalisierten Patienten Medikamente frei zur Verfügung gestellt. [Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Anfragebeantwortung vom 09.02.2012]

Die staatlich finanzierte medizinische Grundversorgung der Bevölkerung erfolgt in einem öffentlichen dreistufigen

Gesundheitssystem. Es besteht aus Erstversorgungszentren, Krankenhäusern auf regionaler Ebene sowie einer spezialisierten medizinischen Versorgung durch die Universitätsklinik Pristina. Bisher existiert kein öffentliches oder privates Krankenversicherungssystem. Die primäre Gesundheitsversorgung, d.h. die ambulante Grundversorgung durch Allgemeinmediziner und andere Fachärzte sowie medizinisches Assistenzpersonal erfolgt in Kosovo in sogenannten Familien-Gesundheitszentren, die in der Verantwortung der jeweiligen Kommune betrieben und von diesen finanziert werden. Zur primären Erstversorgung der Bevölkerung stehen 191 Ambulanzen für Familienmedizin, 145 Zentren für Familienmedizin und 30 medizinische Hauptzentren zur Verfügung. Bei den Ambulanzen handelt es sich um Gesundheitsstationen in den ländlichen Gebieten, die eine eingeschränkte Basisversorgung bieten und nur zu bestimmten Zeiten mit einem Arzt besetzt sind. Die staatliche sekundäre Versorgung beinhaltet die ambulante und stationäre Gesundheits-versorgung in den Regionalkrankenhäusern in Ferizaj, Gjakovë, Gjilan, Mitrovicë-Nord, Pejë, Prizren und Vushtrri. Die tertiäre Gesundheitsversorgung wird durch die Universitätsklinik Prishtinë gewährleistet, die medizinische Dienstleistungen von hoher Komplexität zu hohen Kosten anbietet. Gleichzeitig ist die Universitätsklinik für die sekundäre Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der Region Pristina zuständig und dementsprechend stark frequentiert. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seiten 26-27]

Der Gesamtetat des Gesundheitsministeriums beträgt für das Jahr 2012 über 88 Mio. Euro. Zusammen mit den Einnahmen aus Zuzahlungen der Patienten reichen die Mittel aber nur zur Finanzierung einer Gesundheitsversorgung auf einfachem Niveau aus. Patienten, die Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems in Anspruch nehmen, müssen weiterhin Einschränkungen hinnehmen, die insbesondere auf den schlechten baulichen Zustand von Krankenhäusern und Gesundheitsstationen sowie auf die noch teilweise vorhandene veraltete Ausstattung zurückzuführen sind. Die Regionalkrankenhäuser sowie die Universitätsklinik Pristina wurden in den letzten Jahren mit einigen modernen medizinisch-technischen Diagnosegeräten ausgestattet. Abgesehen von Notfällen müssen Patienten wegen der Auslastung der wenigen Geräte mit Wartezeiten rechnen, die mehrere Wochen betragen können. Die Wartezeiten für eine Kontrolluntersuchung mit Herzultraschall und Elektrokardiographie (EKG) können mehrere Monate betragen [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seiten 27].

Der Gesamtetat des Gesundheitsministeriums beträgt für das Jahr 2012 über 88 Mio. Euro. Zusammen mit den Einnahmen aus Zuzahlungen der Patienten reichen die Mittel aber nur zur Finanzierung einer Gesundheitsversorgung auf einfachem Niveau aus. Patienten, die Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems in Anspruch nehmen, müssen weiterhin Einschränkungen hinnehmen, die insbesondere auf den schlechten baulichen Zustand von Krankenhäusern und Gesundheitsstationen sowie auf die noch teilweise vorhandene veraltete Ausstattung zurückzuführen sind. Die Regionalkrankenhäuser sowie die Universitätsklinik Pristina wurden in den letzten Jahren mit einigen modernen medizinisch-technischen Diagnosegeräten ausgestattet. Abgesehen von Notfällen müssen Patienten wegen der Auslastung der wenigen Geräte mit Wartezeiten rechnen, die mehrere Wochen betragen können. Die Wartezeiten für eine Kontrolluntersuchung mit Herzultraschall und Elektrokardiographie (EKG) können mehrere Monate betragen.

Weiterhin verfügen Ärzte bei der Anwendung neuartiger Operationsmethoden und -techniken nicht immer über die erforderlichen Kenntnisse. Das Fehlen praktischer Erfahrungen kann deshalb in Einzelfällen dazu führen, dass ein behandelnder Arzt die Durchführung eines komplizierten Eingriffs ablehnt und dem Patienten eine Weiterbehandlung im Ausland empfiehlt. Für das Jahr 2012 stellt das Gesundheitsministerium für die Behandlung von Patienten im Ausland Mittel in Höhe von ca. 2 Mio. Euro zur Verfügung. Über die Bewilligung eines Antrages auf Behandlung im Ausland entscheidet eine ärztliche Kommission des Gesundheitsministeriums. Die Bewilligung eines Antrages ist an strenge Regelungen gebunden. Die Wartezeit kann bis zu zwei Jahre betragen. Das Gesundheitsministerium verfügt über einen Fonds, um medizinische Behandlungen, vor allem von Kindern mit Herz- oder Tumorerkrankungen, im Ausland zu ermöglichen und trifft mit Drittstaaten Unterstützungsvereinbarungen. So konnten in 2010 etwa 180 Kinder aus Kosovo in Italien medizinisch behandelt werden. Auch Nichtregierungsorganisationen wie Nena Theresa und Initiativen von Privatpersonen führen für schwerkranke Kinder regelmäßig Spenden-sammlungen durch und/oder suchen Sponsoren für die Finanzierung von Behandlungskosten, die im Ausland anfallen. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seiten 27-28]

Patienten, die an einer in Kosovo nicht (ausreichend) behandelbaren Erkrankung leiden, bleibt häufig nur die

Möglichkeit, Behandlungen auf eigene Kosten im Ausland vornehmen zu lassen. Die Finanzierung erfolgt dann oft innerhalb des Familienverbands. Häufig genutzte Behandlungsmöglichkeiten bestehen wegen der Nähe v.a. in Mazedonien und Albanien. Ende 2006 haben das Gesundheitsministerium der Republik Albanien und das Gesundheitsministerium von Kosovo ein Memorandum of Understanding geschlossen, in dem Kosovaren medizinische Behandlungsmöglichkeiten auf den Gebieten der Kardiochirurgie, Neurochirurgie und Onkologie (Strahlentherapie) im Universitätsklinikum "Nenë Terezë" in Tirana eröffnet werden. Nach den Erkenntnissen der Botschaft helfen einige private Agentu-ren gegen Gebühr bei der Vermittlung von Behandlungen im Ausland. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seite 29]

An der Universitätsklinik in Prishtinë sind Fachärzte der Abteilungen für Endokrinologie, Kardiologie und für Herzkrankgefäße verfügbar, die in der Lage sind, eine medizinische Behandlung von u. a. an einer arteriellen Hypertonie und an einer koronaren Zweigefäßerkrankung leidenden Patienten zu gewährleisten. Auch erforderliche Kontrolluntersuchungen hinsichtlich erlittener Hinterwandinfarkte sowie anschließender Herzbypass-Operationen können in der Universitätsklinik durchgeführt werden. Daneben es existieren moderne privater Fachkliniken für die Behandlung von Patienten mit Herzerkrankungen, in denen ambulante und stationäre Behandlungen von hoher Qualität durchgeführt werden. Zu diesen spezialisierten Herzkliniken zählen. u.a. "Heart" in Gjakovë , "Intermed" und "EDA" in Prishtinë , "Euromed" in Fushë Kosovë. Die Behandlungskosten in diesen Kliniken können für die Durchführung einer Herzoperation mehrere tausend Euro betragen, die mangels eines im Kosovo bestehenden Krankenversicherungssystems vom Patienten in voller Höhe zu tragen sind. [Anfragebeantwortung der Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in Prishtinë zur medizinischen Versorgung im Kosovo an das sächsische Oberverwaltungsgericht, A 4 A 270/11, 06.05.2011]

Es herrscht weiterhin ein Mangel an ausgebildeten Fachärzten und medizinischem Personal für herz- und neurochirurgische sowie orthopädische Operationen [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seite 27]

In den jeweiligen Krankenhäusern im Kosovo gibt es Orthopäden und auch orthopädische Behandlungen. Je nach Krankheitsbild wird die Behandlung soweit möglich durchgeführt. Rehabmaßnahmen sind eher dürftig. Braucht der Patient Prothesen odgl. muss er diese selber finanzieren. [Auskunft des Verbindungsbeamten des BMI, 15.01.2013, an den Asylgerichtshof]

In einem Neubau auf dem Gelände der Uni-Klinik Pristina wurde inzwischen die neue Klinik für Onkologie und Bestrahlungstherapie errichtet. Ausgestattet wurde die Klinik u.a. mit modernen Bestrahlungsgeräten. Wegen des Mangels an medizinischem Fachpersonal kann die Abteilung für Bestrahlungsmedizin jedoch weiter nicht in Betrieb genommen werden. Die der Onkologischen Klinik zugeordnete Abteilung für Mammografie hat inzwischen ihren Betrieb aufgenommen. Wegen der starken Inanspruchnahme bestehen lange Wartezeiten von mehreren Wochen für einen Untersuchungstermin. [Auswärtiges Amt:

Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seite 27]

Die Behandlung von psychischen Erkrankungen wird im öffentlichen Gesundheitssystem in acht regionalen Gesundheitszentren ("Mental Health Care Centres", MHCs) durchgeführt, die sich in den Städten Pejë/Pec, Prizren, Ferizaj/Uro¿evac, Gjilan/Gnjilane, Gjakovë/Djakovica, Mitrovicë/Mitrovica (Süd), Podujevo und Prishtinë/Pri¿tina befinden. Personen, die einer stationären Behandlung bedürfen, werden in den vier Regionalkrankenhäusern Gjilan/Gnjilane, Pejë/Pec, Prizren und Gjakovë/Dakovica in den Abteilungen für stationäre Psychiatrie (jeweils mit angeschlossener Ambulanz) sowie in der Psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Pristina behandelt. Patienten, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) leiden, werden in den psychiatrischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weiterhin primär medikamentös behandelt. Eine Behandlung auf psychotherapeutischer Grundlage wird nach Angaben der Ärzte durchgeführt, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit vorliegt und die für die Durchführung von psychotherapeutisch orientierten Gesprächen erforderliche Zeit zur Verfügung steht. Fachärzte für Psychiatrie im privaten Gesundheitssektor behandeln Traumapatienten sowohl medikamentös als auch im Rahmen einer Psychotherapie. Privatpraxen für Psychiatrie bzw. Neurologie finden sich inzwischen in ganz Kosovo. Der Preis für die Durchführung einer Gesprächstherapie beträgt zwischen 10 und 20 Euro. Die behandelnden Ärzte verfügen mindestens über eine Qualifikation als Neuropsychiater. Freiwillige Rückkehrer sowie Zurückgeführte aus Deutschland können bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung/Traumatisierung

unmittelbar nach ihrer Ankunft kostenlos die Hilfs- und Unterstützungsleistungen des Kosovo-Rückkehrerprojekts "URA II" in Anspruch nehmen. Psychologen, die in Deutschland im Rahmen des Projektes URA II zu Trauma-Spezialisten geschult worden sind, bieten eine professionelle Behandlung für psychisch erkrankte Rückkehrer an und/oder sind bei der Vermittlung von qualifizierten Behandlungsplätzen behilflich. Die Pflege und Betreuung von psychisch kranken Menschen findet in Kosovo in der Regel innerhalb der Familie statt. Die zuständigen staatlichen Stellen unterstützen die häusliche Pflege und Betreuung durch Leistungen auf der sekundären Ebene durch das Mental Health Care Center (MHCs) sowie auf der primären Ebene zunehmend durch gemeindliche oder von NGOs finanzierte Fürsorge- und Betreuungsdienste. Vor diesem Hintergrund existieren in Kosovo nur einige staatliche Pflege- und Fürsorgeeinrichtungen mit wenigen Plätzen. Sie werden als "Integrationshäuser" bezeichnet und befinden sich im Raum Pristina sowie in Gjilan/Gnjilane, Mitrovicë/Mitrovica, Prizren, Ferizaj/Uro¿evac, Pejë/Pec und Gjakovë/Djakovica. Jede dieser Einrichtungen verfügt über jeweils zehn Pflegeplätze. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seiten 30-31]Die Behandlung von psychischen Erkrankungen wird im öffentlichen Gesundheitssystem in acht regionalen Gesundheitszentren ("Mental Health Care Centres", MHCs) durchgeführt, die sich in den Städten Pejë/Pec, Prizren, Ferizaj/Uro¿evac, Gjilan/Gnjilane, Gjakovë/Djakovica, Mitrovicë/Mitrovica (Süd), Podujevo und Prishtinë/Pri¿tina befinden. Personen, die einer stationären Behandlung bedürfen, werden in den vier Regionalkrankenhäusern Gjilan/Gnjilane, Pejë/Pec, Prizren und Gjakovë/Dakovica in den Abteilungen für stationäre Psychiatrie (jeweils mit angeschlossener Ambulanz) sowie in der Psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Pristina behandelt. Patienten, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) leiden, werden in den psychiatrischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weiterhin primär medikamentös behandelt. Eine Behandlung auf psychotherapeutischer Grundlage wird nach Angaben der Ärzte durchgeführt, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit vorliegt und die für die Durchführung von psychotherapeutisch orientierten Gesprächen erforderliche Zeit zur Verfügung steht. Fachärzte für Psychiatrie im privaten Gesundheitssektor behandeln Traumapatienten sowohl medikamentös als auch im Rahmen einer Psychotherapie. Privatpraxen für Psychiatrie bzw. Neurologie finden sich inzwischen in ganz Kosovo. Der Preis für die Durchführung einer Gesprächstherapie beträgt zwischen 10 und 20 Euro. Die behandelnden Ärzte verfügen mindestens über eine Qualifikation als Neuropsychiater. Freiwillige Rückkehrer sowie Zurückgeführte aus Deutschland können bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung/Traumatisierung unmittelbar nach ihrer Ankunft kostenlos die Hilfs- und Unterstützungsleistungen des Kosovo-Rückkehrerprojekts "URA II" in Anspruch nehmen. Psychologen, die in Deutschland im Rahmen des Projektes URA römisch zwei zu Trauma-Spezialisten geschult worden sind, bieten eine professionelle Behandlung für psychisch erkrankte Rückkehrer an und/oder sind bei der Vermittlung von qualifizierten Behandlungsplätzen behilflich. Die Pflege und Betreuung von psychisch kranken Menschen findet in Kosovo in der Regel innerhalb der Familie statt. Die zuständigen staatlichen Stellen unterstützen die häusliche Pflege und Betreuung durch Leistungen auf der sekundären Ebene durch das Mental Health Care Center (MHCs) sowie auf der primären Ebene zunehmend durch gemeindliche oder von NGOs finanzierte Fürsorge- und Betreuungsdienste. Vor diesem Hintergrund existieren in Kosovo nur einige staatliche Pflege- und Fürsorgeeinrichtungen mit wenigen Plätzen. Sie werden als "Integrationshäuser" bezeichnet und befinden sich im Raum Pristina sowie in Gjilan/Gnjilane, Mitrovicë/Mitrovica, Prizren, Ferizaj/Uro¿evac, Pejë/Pec und Gjakovë/Djakovica. Jede dieser Einrichtungen verfügt über jeweils zehn Pflegeplätze. [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seiten 30-31]

Die Medikamentenversorgung im staatlichen Gesundheitssystem wird zentral vom Gesundheitsministerium gesteuert; die Medikamente werden zentral beschafft und an alle medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weitergeleitet. Der Etat für den Einkauf von Medikamenten beträgt im Jahr 2012 insgesamt 18,7 Mio. Euro. Auf seiner Homepage veröffentlicht das Gesundheitsministerium die aktuellen "Essential Drug Lists", in denen alle staatlich finanzierten Basismedikamente und -wirkstoffe, Verbrauchsmaterialien sowie Zytostatika aufgelistet werden. Zur Vermeidung von Korruption und Schwarzhandel wurde ein Registrierungsverfahren eingeführt. Jedes staatlich finanzierte Basismedikament wird seit Januar 2011 durch eine rote Banderole mit fortlaufender Nummer gekennzeichnet. Medikamente bzw. medizinische Wirkstoffe sind in allen Städten von Kosovo in ca. 500 lizenzierten privaten Apotheken erhältlich. Jedes für den Handel in Kosovo bestimmte Medikament unterliegt einem Lizenzierungs- bzw. Zulassungsverfahren, das von der "Kosovo Medicines Agency" (KMA) durchgeführt wird. Nicht oder kaum nachgefragte (weil sehr teure) Medikamente, z. B. für die Behandlung selten auftretender Erkrankungen sind in Kosovo oftmals nicht erhältlich. Gleiches gilt für Hochpreismedikamente. Für medizinische Leistungen sowie für

Basismedikamente aus der "Essential Drug List" zahlen Patienten Eigenbeteiligungen, die nach vorgegebenen Sätzen pauschal erhoben werden. Von der Zuzahlungspflicht befreit sind Invaliden und Empfänger von Sozialhilfeleistungen, chronisch Kranke, Kinder bis zum 15. Lebensjahr, Schüler und Studenten bis zum Ende der Regelausbildungszeit und Personen über 65 Jahre. Das Gesundheitsministerium verfügt über ein Budget, um Personen ohne ausreichende finanzielle Mittel Medikamente zur Verfügung stellen zu können, die nicht in der "Essential Drug List" aufgeführt sind. Die Entscheidung trifft eine Kommission des Gesundheitsministeriums. Die Bewilligung erfolgt nur, wenn der Patient ansonsten in eine lebensbedrohliche Situation geraten würde. Es gibt auch Krankenhausärzte, die Medikamentenvorräte angelegt haben, mit denen sie sozial schwache Patienten kostenlos behandeln. Gemessen am Durchschnittsverdienst in Kosovo liegen die Gehälter des medizinischen Personals im unteren Bereich. Dies erklärt Korruptionsfälle im öffentlichen Gesund-heitswesen. Gegen Geldzahlungen an medizinisches Personal bewirkten Patienten z.B. eine vorrangige Behandlung. Nach Protesten des medizinischen Personals wurden ihre Monatslöhne 2010 wesentlich erhöht. Im Rahmen der Durchführung des Programms ALAC (Advocacy and Legal Advice Center) gehen kosovarische NGOs Korruptionsvorwürfen aus der Bevölkerung nach und erstatten gegebenenfalls Anzeige [Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seite 28].

2.2.4. Behandlung von Rückkehrern

Im April 2010 gründete die Regierung einen interministeriellen Verwaltungsrat, der die Durchführung und Umsetzung des politischen Rahmens für die Reintegration der Rückkehrer überwacht. Er ist auch verantwortlich für den Aufbau wirksamer Strategien und für die Bereitstellung von Informationen auf lokaler Ebene. Das Ministerium für Volksgruppen und Rückkehrmaßnahmen und die internationale Gemeinschaft hat budgetäre Mittel bereitgestellt, um gute wirtschaftliche Rahmenbedingungen für Rückkehrer und Binnenvertriebene zu schaffen. Im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans zur Reintegrationsstrategie ("Action Plan Implementing the Strategy for Reintegration of Repatriated Persons") unterstützt die Regierung seit dem 01.01.2011 Rückkehrer aus Drittstaaten -unabhängig von ihrer Ethnie -für die Dauer von bis zu einem Jahr mit Geld-, Sach-und Beratungsleistungen. Nach der Registrierung stellt die zuständige Gemeindeverwaltung Art und Höhe der Leistungen auf den individuellen Einzelfall bezogen fest. Auf der Grundlage dieser Berechnung werden die Mittel vom kosovarischen Büro für Reintegration zur Verfügung gestellt. Die erste Kontaktaufnahme findet bereits unmittelbar nach Ankunft in einem eigens hierfür errichteten Büro im Flughafen Pristina statt. Falls erforderlich, werden Transportmöglichkeiten in die Heimatgemeinde oder eine befristete Unterkunft in einem Vertragshotel angeboten und Ansprechpartner in den Kommunen benannt. Auf dem Flughafen Pristina befindet sich eine Flughafenambulanz. Im Bedarfsfall können individuelle medizinische Versorgungsmöglichkeiten über das Büro für Reintegration in Zusammenarbeit mit dem kos. Gesundheitsministerium organisiert werden. [OSCE Mission in Kosovo: Assessing progress in the implementation of the policy framework for the reintegration of repatriated persons in Kosovo's municipalities vom September 2011, Seite 5; U.S. Department of State: Country Report on Human Rights Practices for 2011-Kosovo vom 24.05.2012, Seite 8; Auswärtiges Amt:

Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo (Stand: Mai 2012) Seite 31]

3. Beweiswürdigung:

3.1. Die Feststellungen zur Identität und Herkunft der beschwerdeführenden Parteien stützen sich auf deren Angaben sowie den von ihnen vorgelegten Dokumenten.

3.2. Eine individuelle Verfolgung im Herkunftsstaat - sei es durch den Staat oder Privatpersonen - wurde von den beschwerdeführenden Parteien nicht behauptet. Den herangezogenen Länderberichten waren auch keine Anhaltspunkte für eine generelle Verfolgungsgefahr der beschwerdeführenden Parteien aufgrund der allgemeinen Sicherheitslage zu entnehmen.

Was den Gesundheitszustand des Erstbeschwerdeführers betrifft, so ergeben sich die diesbezüglichen Feststellungen aus den im Rahmen des Asylverfahrens vorgelegten bzw. eingeholten Befunden, ärztlichen Stellungnahmen und Berichten sowie aus dem während der Verhandlung beim erkennenden Senat des Asylgerichtshofes entstandenen Eindruckes bezüglich dessen psychischen und physischen Zustandes.

Aus den Länderfeststellungen ergibt sich, dass die Behandlung einer Knochenkrebserkrankung und orthopädische Operationen im Kosovo grundsätzlich möglich sind. Andererseits weisen die Länderfeststellungen in Hinblick auf Fachkräfte und Betreuungsplätze auf deutliche Engpässe sowohl im Bereich der Onkologie als auch der Orthopädie

hin. Unterschenkelprothesen - wie im Fall des Erstbeschwerdeführers - sind den Ermittlungen eines Verbindungsbeamten zufolge im Kosovo nur auf Bestellung erhältlich, wobei die Anpassung nur in Zusammenarbeit mit ausländischen Fachärzten erfolgt. Dies deutet darauf hin, dass ein entsprechend spezialisiertes medizinisches Fach-Know-how im Bereich der orthopädischen Chirurgie und insbesondere im Zusammenhang mit Tumorendoprothesen im Kosovo im nur eingeschränkt zur Verfügung steht. Laut Auskunft eines Verbindungsbeamten des BMI vom 15.01.2013 müssten im Bereich der Orthopädie Prothesen überhaupt selbst finanziert werden, wobei auch Rehabmaßnahmen nur eingeschränkt durchgeführt werden. Gegen eine "ausreichende" Behandlung spricht auch der Umstand, dass der Erstbeschwerdeführer hinsichtlich seiner Knochenkrebserkrankung vor seiner Ausreise nicht im Kosovo, sondern in Mazedonien - auf Kosten des Zweitbeschwerdeführers - behandelt werden musste. Die diesbezüglich vom Zweitbeschwerdeführer vorgelegten Befunde aus Mazedonien, die eine Behandlung im Nachbarland nachweisen, sowie insbesondere ein gleichfalls vorgelegtes Empfehlungsschreiben kosovarischer Ärzte für eine Behandlung des Erstbeschwerdeführers im Ausland stehen zudem im Einklang mit den getroffenen Länderfeststellungen, wonach behandelnde Ärzte im Kosovo in Einzelfällen aufgrund fehlender Fachkenntnisse die Durchführung eines komplizierten Eingriffs ablehnen und eine Weiterbehandlung im Ausland empfehlen bzw. den Patienten, die an einer in Kosovo nicht (ausreichend) behandelbaren Erkrankung leiden, häufig nur die Möglichkeit bleibt, Behandlungen auf eigene Kosten im Ausland vornehmen zu lassen.

Zwar lassen sich aus den vorliegenden Befunden und ärztlichen Stellungnahmen keine Hinweise für eine aktuelle und akute Lebensbedrohung des Erstbeschwerdeführers entnehmen, doch geht daraus eine Angewiesenheit des Erstbeschwerdeführers auf eine regelmäßige Prothesenüberprüfung und Krebsnachsorge hervor. Eine derartige "Nachsorge" muss laut ärztlichen Stellungnahmen aber auch in der Lage sein, im Bedarfsfall kurzfristig orthopädietechnisch und chirurgisch einzugreifen. Die Möglichkeit derartiger kurzfristiger Eingriffe erscheint im Kosovo durch das staatlichen Gesundheitssystem unter Zugrundelegung des zuvor Ausgeführten wenn überhaupt nur deutlich eingeschränkt sichergestellt. Angesichts der sich aus den Befunden erschließbaren bisherigen Behandlungsgeschichte, der Häufigkeit operativer Anpassungen bzw. Korrekturen, die auch noch nach Abschluss des Wachstumsprozesses erfolgten, besteht zudem auch eine erhebliche Wahrscheinlichkeit, dass weiter operative Eingriffe erforderlich werden. Dies dürfte umso mehr gelten, als - wie zuletzt im Ambulanzjournalblatt der Universitätsklinik für Orthopädie vom 14.07.2011 noch dargelegt wurde - es prinzipiell vorgesehen sei, dass eine Wachstumsprothese nach Wachstumsabschluss im Rahmen einer neuen Operation durch eine definitive Prothese ersetzt werde, ein derartiger operativer Austausch aber beim Erstbeschwerdeführer bisher nicht vorgenommen wurde.

Hinzu kommt die psychische Verfassung des Erstbeschwerdeführers, die durch seit 2010 wiederkehrende akute schizoaffektive Störungen, die tw. mit suizidalen bzw. Selbstschädigungstendenzen einhergehen und stationäre Behandlungen erforderlich machen, gekennzeichnet ist. Zuletzt wurde er vor etwas mehr als einer Woche am 21.11.2013 aus einer stationären Behandlung aufgrund einer akuten Psychose entlassen. Unter dem Aspekt, dass der nunmehr 20-jährige Erstbeschwerdeführer seit seinem zwölften Lebensjahr kontinuierlich Therapien und Operationen aufgrund seiner Knochenkrebserkrankung ausgesetzt war und zudem seit 2010 auch an schizoaffektiven Störungen leidet, ist festzustellen, dass auch seine persönliche Entwicklung - etwa im Hinblick auf seine Schul- oder Berufsausbildung - deutliche Defizite aufweist. Aufgrund der Feststellungen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen im Kosovo ist sohin davon auszugehen, dass eine Person wie der Beschwerdeführer, der sowohl hinsichtlich seines Gesundheitszustands als auch seiner Entwicklung in beträchtlichem Maße in seiner Berufsfähigkeit eingeschränkt ist, schwer bis gar keinen Zugang zum Arbeitsmarkt im Kosovo findet. Der Erstbeschwerdeführer ist sohin sowohl in Hinblick auf seinen Gesundheitszustand, seine Betreuung als auch seine Versorgung auf seinen Vater, den Zweitbeschwerdeführer, bzw. seine Familie angewiesen.

Unter Zugrundelegung der getroffenen Länderfeststellungen kann realistischer Weise nicht mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die gesamten Kosten zur Abdeckung des umfangreichen medizinischen Bedarfs des multimorbiden Erstbeschwerdeführers sowie seiner sonstigen Versorgung im Kosovo ausschließlich durch staatliche oder sonstige fremde Mittel gedeckt werden können. Der Zweitbeschwerdeführer konnte in der Beschwerdeverhandlung glaubhaft darlegen, dass er sich für die medizinische Behandlung seines Sohnes vor seiner Ausreise in erheblichem Ausmaß verschuldet hat. Zusätzliche eigene Mittel sind sohin nicht zu erwarten. Die Aussichten des bald 55-jährigen Zweitbeschwerdeführers, nach über sechs Jahren Abwesenheit als

Maurer am kosovarischen Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen, erscheinen ebenfalls deutlich eingeschränkt. Eine Unterstützung durch die (Groß-) Familie dürfte angesichts der bereits geleisteten Behandlungskosten realistischer Weise gleichfalls erheblich ausgeschöpft sein.

Bei einer Prognose im Hinblick auf eine allfällige Abschiebung des Erstbeschwerdeführers in den Kosovo, kann bei Beachtung seiner konkreten Einzelsituation in ihrer Gesamtheit (Gesundheitszustand, medizinische Versorgungslage, eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in Zusammenschau mit der grundsätzlich hohen Arbeitslosigkeit in Kosovo, lange Ortsabwesenheit, verschuldete Familie) vor dem Hintergrund der allgemeinen Verhältnisse im Herkunftsstaat nicht mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass er in eine wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Notlage geraten würde, die seine Existenz gefährden würde.

3.3. Die getroffenen Feststellungen zum Herkunftsstaat stützen sich auf die der gegenständlichen Entscheidung zu Grunde gelegten und anlässlich der öffentlichen mündlichen Beschwerdeverhandlung am 25.04.2013 den Parteien dargetanen Länderdokumente.

Da die Berichte auf verschiedenen, voneinander unabhängigen Quellen beruhen und dennoch ein in den Kernaussagen übereinstimmendes Gesamtbild ohne wesentliche Widersprüche darbieten, besteht kein Grund, an der Richtigkeit der Situationsdarstellungen zu zweifeln. Hinzu kommt, dass den Auskünften in der Regel Recherchen von vor Ort tätigen Personen oder Organisationen zu Grunde liegen, welche wohl auf Grund der Ortsanwesenheit am besten zur Einschätzung der Lage fähig sind. Auch seitens der Parteien wurden hinsichtlich der herangezogenen Quellen keine Einwände erhoben.

3.4. Die Aufnahme weiterer Beweise war wegen Entscheidungsreife nicht mehr erforderlich.

II. Der Asylgerichtshof hat erwogen:römisch zwei. Der Asylgerichtshof hat erwogen:

1. Mit 01.01.2006 ist das Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (AsylG 2005, BGBL. I Nr. 100 i.d.g.F.) in Kraft getreten und ist auf alle ab diesem Zeitpunkt gestellten Anträge auf internationalen Schutz unter Beachtung der Bestimmungen der §§ 73 und 75 AsylG 2005 i. d.g.F. anzuwenden.1. Mit 01.01.2006 ist das Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (AsylG 2005, BGBL. römisch eins Nr. 100 i.d.g.F.) in Kraft getreten und ist auf alle ab diesem Zeitpunkt gestellten Anträge auf internationalen Schutz unter Beachtung der Bestimmungen der Paragraphen 73 und 75 AsylG 2005 i. d.g.F. anzuwenden.

Gemäß § 61 Abs. 1 Asylgesetz entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten oder, soweit dies in Abs. 3 vorgesehen ist, durch Einzelrichter (1.) über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und (2.) Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes.Gemäß Paragraph 61, Absatz eins, Asylgesetz entscheidet der Asylgerichtshof in Senaten oder, soweit dies in Absatz 3, vorgesehen ist, durch Einzelrichter (1.) über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und (2.) Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes.

Gemäß § 75 Abs. 7 Z 2 und 3 Asylgesetz sind Verfahren, die am 01.07.2008 beim unabhängigen Bundesasylsenat anhängig sind, vom Asylgerichtshof weiterzuführen; Verfahren gegen abweisende Bescheide, in denen eine mündliche Verhandlung noch nicht stattgefunden hat bzw. die von nicht zu Richtern des Asylgerichtshofes ernannten Mitgliedern des unabhängigen Bundesasylsenats geführt wurden, sind nach Maßgabe der ersten Geschäftsverteilung des Asylgerichtshofes vom zuständigen Senat weiterzuführen.Gemäß Paragraph 75, Absatz 7, Ziffer 2 und 3 Asylgesetz sind Verfahren, die am 01.07.2008 beim unabhängigen Bundesasylsenat anhängig sind, vom Asylgerichtshof weiterzuführen; Verfahren gegen abweisende Bescheide, in denen eine mündliche Verhandlung noch nicht stattgefunden hat bzw. die von nicht zu Richtern des Asylgerichtshofes ernannten Mitgliedern des unabhängigen Bundesasylsenats geführt wurden, sind nach Maßgabe der ersten Geschäftsverteilung des Asylgerichtshofes vom zuständigen Senat weiterzuführen.

Soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100 nicht anderes ergibt, sind gemäß § 23 Asylgerichtshofgesetz (AsylGHG) auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.Soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, Bundesgesetzblatt römisch eins Nr. 100 nicht anderes ergibt, sind gemäß Paragraph 23, Asylgerichtshofgesetz

(AsylGHG) auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, Bundesgesetzblatt Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

Gemäß § 66 Abs. 4 AVG hat der Asylgerichtshof, sofern die Beschwerde nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Er ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener des Bundesasylamts zu setzen und den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG hat der Asylgerichtshof, sofern die Beschwerde nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Er ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener des Bundesasylamts zu setzen und den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

2.1. Zur Entscheidung über die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (§ 8 Abs. 1 Z. 1 AsylG 2005 i.d.g.F.):2.1. Zur Entscheidung über die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 i.d.g.F.):

2.2.1. Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten einem Fremden zuzuerkennen,2.2.1. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 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.wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 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 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.Gemäß Paragraph 8, Absatz 2, AsylG ist die Entscheidung über die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nach Absatz eins, mit der abweisenden Entscheidung nach Paragraph 3, oder der Aberkennung des Status des Asylberechtigten nach Paragraph 7, zu verbinden.

Gemäß § 8 Abs. 3 AsylG sind Anträge auf internationalen Schutz bezüglich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abzuweisen, wenn eine innerstaatliche Fluchtalternative (§11 AsylG) offen steht.Gemäß Paragraph 8, Absatz 3, AsylG sind Anträge auf internationalen Schutz bezüglich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abzuweisen, wenn eine innerstaatliche Fluchtalternative (§11 AsylG) offen steht.

Im Vergleich zu § 8 Abs. 1 AsylG 1997, der auf § 57 FrG verwies, bezieht sicht § 8 Abs. 1 AsylG 2005 nunmehr direkt auf die EMRK. Die Verbote des § 57 Abs. 1 FrG (nunmehr § 50 FPG 2005) orientierten sich aber gleichfalls an Art 3 EMRK (Vgl. auch VwGH vom 21.09.2000, 98/20/0557) und erweitern ihn um die Todesstrafe, die per se noch keine unmenschliche oder erniedrigende Strafe i.S.d. EMRK darstellt. Angesichts des somit im Wesentlichen identen Regelungsinhalts des bis 31.12.2005 in Kraft stehenden § 8 Abs. 1 AsylG 1997 im Verhältnis zum nunmehr in Geltung stehenden § 8 Abs. 1 AsylG 2005 - abgesehen vom im letzten Halbsatz des § 8 Abs. 1 AsylG 2005 nunmehr enthaltenen zusätzlichen Verweis auf eine eventuelle ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes als weitere mögliche Bedingung für eine Gewährung subsidiären Schutzes - lässt sich die bisherige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zum § 8 AsylG 1997 i.V.m § 57 Abs. 1 auch auf die neue Rechtslage anwendenIm Vergleich zu Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 1997, der auf Paragraph 57, FrG verwies, bezieht sicht Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 nunmehr direkt auf die EMRK. Die Verbote des Paragraph 57, Absatz eins, FrG (nunmehr Paragraph 50, FPG 2005) orientierten sich aber gleichfalls an Artikel 3, EMRK (Vgl. auch VwGH vom 21.09.2000, 98/20/0557) und erweitern ihn um die Todesstrafe, die

per se noch keine unmenschliche oder erniedrigende Strafe i.S.d. EMRK darstellt. Angesichts des somit im Wesentlichen identen Regelungsinhalts des bis 31.12.2005 in Kraft stehenden Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 1997 im Verhältnis zum nunmehr in Geltung stehenden Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 - abgesehen vom im letzten Halbsatz des Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 nunmehr enthaltenen zusätzlichen Verweis auf eine eventuelle ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes als weitere mögliche Bedingung für eine Gewährung subsidiären Schutzes - lässt sich die bisherige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zum Paragraph 8, AsylG 1997 in Verbindung mit Paragraph 57, Absatz eins, auch auf die neue Rechtslage anwenden.

Gemäß Art. 2 EMRK wird das Recht jedes Menschen auf Leben gesetzlich geschützt. Abgesehen von der Vollstreckung eines Todesurteils, das von einem Gericht im Falle eines durch Gesetz mit der Todesstrafe bedrohten Verbrechens ausgesprochen worden ist, darf eine absichtliche Tötung nicht vorgenommen werden. Letzteres wurde wiederum durch das Protokoll Nr. 6 beziehungsweise Nr. 13 zur Abschaffung der Todesstrafe hinfällig. Gemäß Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.Gemäß Artikel 2, EMRK wird das Recht jedes Menschen auf Leben gesetzlich geschützt. Abgesehen von der Vollstreckung eines Todesurteils, das von einem Gericht im Falle eines durch Gesetz mit der Todesstrafe bedrohten Verbrechens ausgesprochen worden ist, darf eine absichtliche Tötung nicht vorgenommen werden. Letzteres wurde wiederum durch das Protokoll Nr. 6 beziehungsweise Nr. 13 zur Abschaffung der Todesstrafe hinfällig. Gemäß Artikel 3, EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

Der Fremde hat das Bestehen einer aktuellen, also im Fall seiner Abschiebung in den von seinem Antrag erfassten Staat dort gegebenen, durch staatliche Stellen zumindest gebilligten oder infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt nicht abwendbaren und in den Schutzbereich des Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention fallenden Bedrohung glaubhaft zu machen, wobei diese aktuelle Bedrohungssituation mittels konkreter, die Person des Fremden betreffender, durch entsprechende Bescheinigungsmittel untermauerter Angaben darzutun ist (vgl. VwGH vom 02.08.2000, 98/21/0461, zu § 57 FrG 1997; auch VwGH vom 25.01.2001, 2001/20/0011).Der Fremde hat das Bestehen einer aktuellen, also im Fall seiner Abschiebung in den von seinem Antrag erfassten Staat dort gegebenen, durch staatliche Stellen zumindest gebilligten oder infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt nicht abwendbaren und in den Schutzbereich des Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention fallenden Bedrohung glaubhaft zu machen, wobei diese aktuelle Bedrohungssituation mittels konkreter, die Person des Fremden betreffender, durch entsprechende Bescheinigungsmittel untermauerter Angaben darzutun ist vergleiche VwGH vom 02.08.2000, 98/21/0461, zu Paragraph 57, FrG 1997; auch VwGH vom 25.01.2001, 2001/20/0011).

Unter realer Gefahr 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 vom 31.03.2005, 2002/20/0582; VwGH vom 31.05.2005, 2005/20/0095).Unter realer Gefahr ist eine ausreichend reale, nicht nur auf Spekulationen gegründete Gefahr ("a sufficiently real risk") möglicher Konsequenzen für den Betroffenen im Zielstaat zu verstehen vergleiche 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 Artikel 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 vergleiche VwGH vom 31.03.2005, 2002/20/0582; VwGH vom 31.05.2005, 2005/20/0095).

Aufgrund des Vorliegens außergewöhnlicher Umstände im Sinne der Judikatur der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts würde die Abschiebung zu einer Verletzung von Art. 3 EMRK führen. Es liegt kein Aberkennungsgrund gemäß § 9 Abs. 2 AsylG vor (§ 8 Abs. 3a AsylG).Aufgrund des Vorliegens außergewöhnlicher Umstände im Sinne der Judikatur der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts würde die Abschiebung zu einer Verletzung von Artikel 3, EMRK führen. Es liegt kein Aberkennungsgrund gemäß Paragraph 9, Absatz 2, AsylG vor (Paragraph 8, Absatz 3 a, AsylG).

2.2.2. Die beschwerdeführenden Parteien stützten ihre Antragstellung auf den Gesundheitszustand des Erstbeschwerdeführers. Letzterer leidet im Wesentlichen an den Folgen einer Knochenkrebserkrankung (Osteosarkom) des distalen Femur links, wobei er in Österreich mit einer GMRS-Tumorendoprothese mit manuellem Wachstumsmodul (HMRS) versorgt wurde. Weiters wurde er seit 2010 wiederholt wegen schizoaffektiver Störungen - zuletzt im November 2013 -stationär behandelt.

In diesem Zusammenhang ist vorerst festzustellen, dass die vom Erstbeschwerdeführer geltend gemachten Erkrankungen vor dem Hintergrund der zu den in der Republik Kosovo grundsätzlich zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten per se noch keinen Grund darstellen, der im Hinblick auf den Schutzumfang des Art. 3 EMRK einer Ausweisung entgegenstehen würde. So liegen etwa den vorgelegten Befunden keine Hinweise auf eine aktuelle akute Lebensbedrohung zugrunde (vgl. dazu etwa VfGH vom 06.03.2008, B 2400/07-9). Allerdingst ist hinsichtlich der erforderlichen Behandlungsintensität festzustellen, dass der Beschwerdeführer in Hinblick auf die Folgen seiner physischen Erkrankung in Rahmen von Kontrolluntersuchungen auf regelmäßige Prothesenüberprüfungen und Krebsnachsorge angewiesen ist, die im Bedarfsfall eine kurzfristig orthopädietechnische und chirurgische Betreuung erfordern. Wie bereits in der Beweiswürdigung dargelegt sind diese Behandlungen im Kosovo zwar grundsätzlich möglich, doch insbesondere aufgrund der knappen Ressourcen des staatlichen Gesundheitssystems im Bereich der orthopädischen Chirurgie und Onkologie erheblichen Beschränkungen - etwa auch hinsichtlich der (zeitnahen) Verfügbarkeit - unterworfen. Dies wird auch durch den Umstand bestätigt, dass der Erstbeschwerdeführer hinsichtlich seiner Knochenkrebserkrankung vor seiner Ausreise nicht im Kosovo, sondern in Mazedonien - auf Kosten des Zweitbeschwerdeführers - behandelt werden musste. Hinzu kommt, dass der Erstbeschwerdeführer zusätzlich durch immer wiederkehrende schizoaffektive Phasen - zuletzt vor wenigen Wochen - auch hinsichtlich seiner psychischen Verfassung gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist und ohne Medikation mit erheblicher Wahrscheinlichkeit Gefahr läuft, suizidalen und selbstschädigenden Tendenzen zu unterliegen.In diesem Zusammenhang ist vorerst festzustellen, dass die vom Erstbeschwerdeführer geltend gemachten Erkrankungen vor dem Hintergrund der zu den in der Republik Kosovo grundsätzlich zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten per se noch keinen Grund darstellen, der im Hinblick auf den Schutzumfang des Artikel 3, EMRK einer Ausweisung entgegenstehen würde. So liegen etwa den vorgelegten Befunden keine Hinweise auf eine aktuelle akute Lebensbedrohung zugrunde vergleiche dazu etwa VfGH vom 06.03.2008, B 2400/07-9). Allerdingst ist hinsichtlich der erforderlichen Behandlungsintensität festzustellen, dass der Beschwerdeführer in Hinblick auf die Folgen seiner physischen Erkrankung in Rahmen von Kontrolluntersuchungen auf regelmäßige Prothesenüberprüfungen und Krebsnachsorge angewiesen ist, die im Bedarfsfall eine kurzfristig orthopädietechnische und chirurgische Betreuung erfordern. Wie bereits in der Beweiswürdigung dargelegt sind diese Behandlungen im Kosovo zwar grundsätzlich möglich, doch insbesondere aufgrund der knappen Ressourcen des staatlichen Gesundheitssystems im Bereich der orthopädischen Chirurgie und Onkologie erheblichen Beschränkungen - etwa auch hinsichtlich der (zeitnahen) Verfügbarkeit - unterworfen. Dies wird auch durch den Umstand bestätigt, dass der Erstbeschwerdeführer hinsichtlich seiner Knochenkrebserkrankung vor seiner Ausreise nicht im Kosovo, sondern in Mazedonien - auf Kosten des Zweitbeschwerdeführers - behandelt werden musste. Hinzu kommt, dass der Erstbeschwerdeführer zusätzlich durch immer wiederkehrende schizoaffektive Phasen - zuletzt vor wenigen Wochen - auch hinsichtlich seiner psychischen Verfassung gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist und ohne Medikation mit erheblicher Wahrscheinlichkeit Gefahr läuft, suizidalen und selbstschädigenden Tendenzen zu unterliegen.

Aufgrund seines multimorbiden Zustandes sowie seiner krankheitsbedingten Entwicklungsrückstände erscheint auch eine allfällige Erwerbstätigkeit des Erstbeschwerdeführers im Herkunftsland bis auf weiteres sehr unwahrscheinlich. Er ist somit zur Gänze auf die Unterstützung seiner Familie angewiesen, wobei allein schon in Hinblick auf die benötigten

Medikamente zu den allgemeinen Lebenserhaltungskosten ein erheblicher finanzieller Mehraufwand hinzutreten wird, der realistischer Weise nicht zur Gänze durch staatliche oder sonstige fremde Unterstützungen aufgefangen werden wird können. Die finanzielle Situation seiner Familie ist von ungetilgten Schulden bestimmt, die bereits vor seiner Ausreise zur Finanzierung seiner medizinischen Behandlung eingegangen wurden. Seine Eltern, die auch Geschwister des Erstbeschwerdeführers versorgen müssen, sind zudem erwerbslos.

Sohin kann letztlich in einer Gesamtabwägung der besonderen Umstände des Einzelfalles nach Ansicht des Asylgerichtshofes nicht mit der hier erforderlichen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Erstbeschwerdeführer nach einer Rückkehr in den Kosovo in eine wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Notlage geraten würde, die seine Existenz gefährden würde.

2.2.3. Der Erstbeschwerdeführer vermochte sohin darzutun, dass ihm bei einer Rückkehr in den Herkunftsstaat mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit einer Gefährdungssituation im Sinne des § 8 Abs. 1 AsylG ausgesetzt sein würde. Die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers in den Herkunftsstaat ist sohin nicht zulässig.2.2.3. Der Erstbeschwerdeführer vermochte sohin darzutun, dass ihm bei einer Rückkehr in den Herkunftsstaat mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit einer Gefährdungssituation im Sinne des Paragraph 8, Absatz eins, AsylG ausgesetzt sein würde. Die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers in den Herkunftsstaat ist sohin nicht zulässig.

2.3. Gemäß § 34 Abs. 3 AsylG hat die Behörde auf Grund eines Antrages eines Familienangehörigen eines Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt worden ist, dem Familienangehörigen mit Bescheid den Status eines subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wenn (Z 1) dieser nicht straffällig geworden ist (§ 2 Abs. 3); (Z 2) die Fortsetzung eines bestehenden Familienlebens im Sinne des Art. 8 EMRK mit dem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde, in einem anderen Staat nicht möglich ist; (Z 3) gegen den Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde, kein Verfahren zur Aberkennung dieses Status anhängig ist (§ 9) und (Z 4) dem Familienangehörigen nicht der Status eines Asylberechtigten zuzuerkennen ist.2.3. Gemäß Paragraph 34, Absatz 3, AsylG hat die Behörde auf Grund eines Antrages eines Familienangehörigen eines Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt worden ist, dem Familienangehörigen mit Bescheid den Status eines subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wenn (Ziffer eins,) dieser nicht straffällig geworden ist (Paragraph 2, Absatz 3,); (Ziffer 2,) die Fortsetzung eines bestehenden Familienlebens im Sinne des Artikel 8, EMRK mit dem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde, in einem anderen Staat nicht möglich ist; (Ziffer 3,) gegen den Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde, kein Verfahren zur Aberkennung dieses Status anhängig ist (Paragraph 9,) und (Ziffer 4,) dem Familienangehörigen nicht der Status eines Asylberechtigten zuzuerkennen ist.

Der Erstbeschwerdeführer, der zum Zeitpunkt der Antragstellung minderjährige und unverheiratete Sohn des Zweitbeschwerdeführers, ist dessen Familienangehöriger im Sinne des § 2 Z 22 AsylG.Der Erstbeschwerdeführer, der zum Zeitpunkt der Antragstellung minderjährige und unverheiratete Sohn des Zweitbeschwerdeführers, ist dessen Familienangehöriger im Sinne des Paragraph 2, Ziffer 22, AsylG.

Da nach den bisher Ausgeführten auch die sonstigen Voraussetzungen gemäß§ 34 Abs. 3 AsylG vorliegen, war auch dem Zweitbeschwerdeführer, der in Österreich mit seinem inzwischen volljährigen Sohn zusammenlebt und diesen betreut, der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennenDa nach den bisher Ausgeführten auch die sonstigen Voraussetzungen gemäß Paragraph 34, Absatz 3, AsylG vorliegen, war auch dem Zweitbeschwerdeführer, der in Österreich mit seinem inzwischen volljährigen Sohn zusammenlebt und diesen betreut, der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen

3. Zu Spruchpunkt II. (§ 8 Abs.4 AsylG 2005 i.d.g.F.):3. Zu Spruchpunkt römisch zwei. (Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 i.d.g.F.):

Einem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wird, ist gemäß§ 8 Abs.4 AsylG von der zuerkennenden Behörde gleichzeitig eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu erteilen. Die Aufenthaltsberechtigung gilt ein Jahr und wird im Falle des weiteren Vorliegens der Voraussetzungen über Antrag des Fremden vom Bundesasylamt für jeweils ein weiteres Jahr 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.Einem

Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wird, ist gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG von der zuerkennenden Behörde gleichzeitig eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu erteilen. Die Aufenthaltsberechtigung gilt ein Jahr und wird im Falle des weiteren Vorliegens der Voraussetzungen über Antrag des Fremden vom Bundesasylamt für jeweils ein weiteres Jahr 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.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Schlagworte

befristete Aufenthaltsberechtigung, Gesamtbetrachtung, gesundheitliche Beeinträchtigung, Lebensgrundlage, psychische Störung, subsidiärer Schutz, Versorgungslage

Zuletzt aktualisiert am

03.03.2014

Quelle: Asylgerichtshof AsylGH, http://www.asylgh.gv.at

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at