

TE AsylGH Erkenntnis 2013/11/26 B13 418498-2/2012

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 26.11.2013

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1

AsylG 2005 §34

AsylG 2005 §9

1. AsylG 2005 § 10 heute
2. AsylG 2005 § 10 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
6. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
7. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2011
8. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2010 bis 30.06.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
9. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.04.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 29/2009
10. AsylG 2005 § 10 gültig von 09.11.2007 bis 31.03.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 75/2007
11. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2006 bis 08.11.2007

1. AsylG 2005 § 34 heute
2. AsylG 2005 § 34 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
6. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
7. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
8. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.04.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 29/2009
9. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.07.2008 bis 31.03.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
10. AsylG 2005 § 34 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2008

1. AsylG 2005 § 9 heute
2. AsylG 2005 § 9 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2010 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
6. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

Spruch

ZI B13 418.498-2/2012/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Mag.a Eigelsberger als Vorsitzende und die Richterin Mag. Kracher als Beisitzerin über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, StA: Republik Kosovo, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 3. 7. 2012, ZI 10 04.640-BAL, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 6. 6. 2013 zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Mag.a Eigelsberger als Vorsitzende und die Richterin Mag. Kracher als Beisitzerin über die Beschwerde von römisch 40, geb. römisch 40, StA: Republik Kosovo, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 3. 7. 2012, ZI 10 04.640-BAL, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 6. 6. 2013 zu Recht erkannt:

In Erledigung der Beschwerde wird der bekämpfte Bescheid gemäß § 9 und § 10 Abs 1 Z 4 Asylgesetz 2005 in allen Spruchpunkten aufgehoben. In Erledigung der Beschwerde wird der bekämpfte Bescheid gemäß Paragraph 9 und Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 4, Asylgesetz 2005 in allen Spruchpunkten aufgehoben.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Beschwerdeführerin stellte gemeinsam mit ihrem minderjährigen Sohn (ZI B13 418.500) am 29. 5. 2010 einen Antrag auf internationalen Schutz. Für ihre am XXXX in Österreich geborene Tochter (ZI B13 418.501) stellte die Beschwerdeführerin am 9. 3. 2011 einen Antrag auf internationalen Schutz. Es liegt im gegenständlichen Fall ein Familienverfahren vor. Die Beschwerdeführerin stellte gemeinsam mit ihrem minderjährigen Sohn (ZI B13 418.500) am 29. 5. 2010 einen Antrag auf internationalen Schutz. Für ihre am römisch 40 in Österreich geborene Tochter (ZI B13 418.501) stellte die Beschwerdeführerin am 9. 3. 2011 einen Antrag auf internationalen Schutz. Es liegt im gegenständlichen Fall ein Familienverfahren vor.

Am 1. 6. 2010 wurde die Beschwerdeführerin beim Bundesasylamt einvernommen und gab dort an, seit 5 bis 6 Jahren an Depressionen zu leiden. Sie sei im Kosovo bei einem Psychiater in Behandlung gewesen, dies jedoch nur medikamentös.

Die Beschwerdeführerin wurde am 10. 11. 2010 neuerlich einvernommen. Dabei gab sie an, dass es ihr psychisch nicht gut gehe. Sie besuche regelmäßig eine Psycho- sowie Physiotherapie. Im Rahmen dieser Einvernahme wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, sich wegen ihrer behaupteten psychischen Beeinträchtigung einer neurologisch-psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen.

Die Beschwerdeführerin legte eine Bestätigung der Klinischen- und Gesundheitspsychologin XXXX vor, aus der hervorgeht, dass sie aufgrund einer Posttraumatischen Belastungsstörung regelmäßige Termine in Anspruch nehme. Die Beschwerdeführerin legte eine Bestätigung der Klinischen- und Gesundheitspsychologin römisch 40 vor, aus der hervorgeht, dass sie aufgrund einer Posttraumatischen Belastungsstörung regelmäßige Termine in Anspruch nehme.

Das von XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, verfasste psychiatrische Gutachten hat Folgendes ergeben: Das von römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, verfasste psychiatrische Gutachten hat Folgendes ergeben:

"Bei Frau XXXX bestehen anamnestisch Hinweise für ein Zustandsbild psychischer Überlastung und wiederholten Traumatisierungen (Bedrohungen, Vergewaltigung) von außergewöhnlichem bzw katastrophenartigem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde. Eine prämorbid Persönlichkeitsstörung ist nicht fassbar. Typischerweise finden sich das wiederholte Erleben der Traumata in sich aufdrängenden Erinnerungen und in Träumen, in Verbindung mit dem mittlerweile unregelmäßig auftretenden Gefühl des Betäubtseins, emotionaler Stumpfheit, Anhedonie- demgegenüber besteht keine Vermeidung von Aktivitäten, Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten." Bei Frau römisch 40 bestehen anamnestisch Hinweise für ein Zustandsbild psychischer Überlastung und wiederholten Traumatisierungen (Bedrohungen, Vergewaltigung) von außergewöhnlichem bzw katastrophenartigem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde. Eine prämorbid Persönlichkeitsstörung ist nicht fassbar. Typischerweise finden sich das wiederholte Erleben der

Traumata in sich aufdrängenden Erinnerungen und in Träumen, in Verbindung mit dem mittlerweile unregelmäßig auftretenden Gefühl des Betäubtseins, emotionaler Stumpfheit, Anhedonie- demgegenüber besteht keine Vermeidung von Aktivitäten, Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

Weiters besteht ein Zustand mit vegetativer Übererregtheit, übermäßiger Schreckhaftigkeit, Angst und Depressionen- weiters von somatischer Seite Schmerzen (in) Hals- und Brustwirbelsäule.

Sie unterzieht sich einer Psychopharma-, Psycho- und Physiotherapie.

Bei der Thematisierung der Vergewaltigung war unmittelbar eine deutliche affektive und vegetative Reaktion auslösbar.

Als Leitsymptome finden sich Intrusionen, Hyperarousal- seit dem Aufenthalt in Österreich ist das Auftreten unregelmäßig bzw rückläufig. Demgegenüber steht derzeit die depressive Symptomatik im Vordergrund.

Entsprechend den Kriterien der ICD-10 ergibt sich in Verbindung mit ausreichend schweren traumatischen Ereignissen und den konsekutiv folgenden spezifischen Symptomen die Diagnose einer PTSD.

Diese Symptomatik tritt mit einer Häufigkeit von bis zu 50% der Betroffenen auf. Unter entsprechender Therapie ist in überwiegenden Fällen mit einer zumindest teilweisen Besserung der Symptomatik nach einem Jahr zu rechnen.

Unter der bisherigen Entlastung und den Therapien konnte zumindest eine teilweise Besserung erreicht werden.

Wodurch eine Verminderung der ursprünglichen Symptomatik vorhanden ist und bzgl den PTSD spezifischen Symptomen ein unregelmäßiges Auftreten erhebbbar ist. Vor allem ist sie derzeit den Belastungen bzgl Haushalt, Alltag und Versorgung der Kinder eingeschränkt gewachsen.

Die Kriterien für eine chronische PTSD sind nicht erfüllt.

Aufgrund der teilweisen Besserung der PTSD, der nicht erfüllten Kriterien für eine chronische PTSD ist die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung unwahrscheinlich.

Die derzeitigen Symptome bestehen aus: Depressivität, Angstzustände, Schlafstörungen, vegetativen Beschwerden, Schlafstörungen mit Alpträumen, Hyperarousal, Intrusionen.

Die Depressivität ist mittelgradig ausgeprägt und eine erhöhte Suizidalität ist nicht nachweisbar.

Die Verursachung, der zeitliche Verlauf bzgl dem Beginn der Beschwerden, Verlauf und die Symptome ergeben die Diagnose: einer depressiven Symptomatik bei teilremittierter posttraumatischer Belastungsstörung."

Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011, ZI 10 04.640-BAL, wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf internationalen Schutz bezüglich der Zuerkennung des Status der Asylberechtigten gemäß § 3 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 Asylgesetz 2005, BGBl I Nr. 100/2005 (AsylG) idgF, abgewiesen (Spruchpunkt I). Gemäß § 8 Abs. 1 iVm § 34 Abs 3 AsylG wurde der Beschwerdeführerin der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt (Spruchpunkt II.) und ihr gemäß § 8 Abs. 4 AsylG eine befristete Aufenthaltsberechtigung erteilt (Spruchpunkt III.).Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011, ZI 10 04.640-BAL, wurde der Antrag der Beschwerdeführerin auf internationalen Schutz bezüglich der Zuerkennung des Status der Asylberechtigten gemäß Paragraph 3, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, Asylgesetz 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 100 aus 2005, (AsylG) idgF, abgewiesen (Spruchpunkt römisch eins). Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 34, Absatz 3, AsylG wurde der Beschwerdeführerin der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt (Spruchpunkt römisch zwei.) und ihr gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG eine befristete Aufenthaltsberechtigung erteilt (Spruchpunkt römisch drei.).

Obwohl das Bundesasylamt zu Spruchpunkt II ausgeführt, dass bezüglich psychischer Erkrankungen in der Republik Kosovo der Zugang zum Gesundheitswesen offen stehe und eine Behandlung für die Beschwerdeführerin möglich sei, wurde ihr wegen der psychischen Erkrankung ihres Sohnes der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt.Obwohl das Bundesasylamt zu Spruchpunkt römisch zwei ausgeführt, dass bezüglich psychischer Erkrankungen in der Republik Kosovo der Zugang zum Gesundheitswesen offen stehe und eine Behandlung für die Beschwerdeführerin möglich sei, wurde ihr wegen der psychischen Erkrankung ihres Sohnes der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt.

Mit Schreiben vom 9. 2. 2012 stellte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Verlängerung der befristeten Aufenthaltsberechtigung.

Über Auftrag des Bundesasylamtes wurde die Beschwerdeführerin von XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, einer psychiatrischen Begutachtung unterzogen. Über Auftrag des Bundesasylamtes wurde die Beschwerdeführerin von römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, einer psychiatrischen Begutachtung unterzogen.

Das am 16. 4. 2012 verfasste psychiatrische Gutachten hat Folgendes ergeben:

"Bei Frau XXXX bestehen anamnestisch Hinweise für ein Zustandsbild psychischer Überlastung und wiederholten Traumatisierungen (Bedrohungen, Vergewaltigung) von außergewöhnlichem bzw katastrophenartigem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde. Aktuell findet sich das wiederholte Erleben der Traumata in den Träumen, Anhedonie und affektiver Symptomatik- es besteht keine Vermeidung von Aktivitäten, Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten." Bei Frau römisch 40 bestehen anamnestisch Hinweise für ein Zustandsbild psychischer Überlastung und wiederholten Traumatisierungen (Bedrohungen, Vergewaltigung) von außergewöhnlichem bzw katastrophenartigem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde. Aktuell findet sich das wiederholte Erleben der Traumata in den Träumen, Anhedonie und affektiver Symptomatik- es besteht keine Vermeidung von Aktivitäten, Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

Weiters besteht ein Zustand mit vegetativer Übererregtheit, Angst und Depressionen- weiters von somatischer Seite Schmerzen Hals- und Brustwirbelsäule.

Sie unterzieht sich einer Psychopharma-, Psycho- und Physiotherapie.

Als Leitsymptome finden sich Alpträume, Hyperarousal- seit der Letztbegutachtung ist das Auftreten unregelmäßig bzw rückläufigs- besonders finden sich keine weiteren Hinweise für Intrusionen. Demgegenüber steht noch die depressive Symptomatik in Form von verminderter psychischer Belastbarkeit und Stimmungslabilität im Vordergrund.

Bzgl der vorbestehenden PTSD ist unter der bisherigen Entlastung und den Therapien eine teilweise Besserung der PTSD eingetreten. Wodurch als spezifisches Symptom lediglich ein Hyperarousal nachweisbar ist.

Sie ist dadurch den Belastungen bzgl Haushalt, Alltag und Versorgung der Kinder mit Unterstützung gewachsen.

Die derzeitigen Symptome bestehen aus: Depressivität, Angstzustände, Schlafstörungen, Schlafstörungen mit Albträumen, vegetativen Beschwerden, Hyperarousal.

Aufgrund der Haushalts- und Alltagstauglichkeit ist die Depressivität als leichtmittelgradig einzuordnen und eine erhöhte Suizidalität ist nicht nachweisbar."

Zudem wurde XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom Bundesasylamt beauftragt ein psychiatrisches Gutachten mit folgender Fragestellung zum gesundheitlichen Zustand des Sohnes der Beschwerdeführerin zu erstellen: Zudem wurde römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom Bundesasylamt beauftragt ein psychiatrisches Gutachten mit folgender Fragestellung zum gesundheitlichen Zustand des Sohnes der Beschwerdeführerin zu erstellen:

Leidet der Asylwerber an einer psychischen Erkrankung?

Wenn zu 1) Antwort ja, ergibt sich hieraus eine dauerhafte Behandlungsbedürftigkeit?

Wenn zu 1) Antwort nein, wann besteht voraussichtlich keine weitere Behandlungsbedürftigkeit?

Wenn zu 1) Antwort ja, besteht im Falle einer Überstellung in den Kosovo die reale Gefahr, dass der Antragsteller aufgrund dieser psychischen Störung in einen lebensbedrohlichen Zustand gerät oder sich die Krankheit in lebensbedrohlichem Ausmaß verschlechtert?

Wenn zu 1) Antwort ja, welche Maßnahmen wären aus medizinischer Sicht vor, während und nach der Überstellung in den Kosovo notwendig, um eine derartige Gefährdung weitgehend zu minimieren?

Ist der Ast zeitlich und örtlich derart orientiert, dass er in der Lage ist, schlüssige und widerspruchsfreie Angaben zu tätigen?

Das mit Schriftsatz vom 13. 4. 2012 dem Bundesasylamt übermittelte psychiatrische Gutachten hat Folgendes ergeben:

"Bei XXXX fanden sich bei der Letztbegutachtung Hinweise und Symptome einer psychischen Überlastung infolge

erlebter körperlicher Gewalt, Ausgrenzung, verbaler Bedrohung, zusätzlich eine Verunsicherung aufgrund der psychischen Erkrankung der Mutter. Die Symptomatik hatte vor 2 - 3 Jahren begonnen - bei vorher unauffälligem Verlauf."Bei römisch 40 fanden sich bei der Letztbegutachtung Hinweise und Symptome einer psychischen Überlastung infolge erlebter körperlicher Gewalt, Ausgrenzung, verbaler Bedrohung, zusätzlich eine Verunsicherung aufgrund der psychischen Erkrankung der Mutter. Die Symptomatik hatte vor 2 - 3 Jahren begonnen - bei vorher unauffälligem Verlauf.

Seit dem Aufenthalt in Österreich ist zwar eine geringe Besserung eingetreten - es bestehen aber deutliche Hinweise für eine ausgeprägte Störung im Sozialverhalten und zusätzlich eine emotionale Instabilität.

Die Symptomatik wurde aufrechterhalten durch die Sorgen um die Mutter - aufgrund deren psychischer Beschwerden und durch Trennungs- und Verlustängste.

Insbesondere konnte er kein ausreichendes Vertrauen aufbauen und es fehlte die schützende Umgebung.

Die Symptomatik war derart ausgeprägt, dass eine wiederholte ambulante Betreuung seitens der LKKL-Linz, zusätzlich zur bestehenden Psychotherapie nötig war.

Die Kriterien der PTSD waren unvollständig erfüllt.

Im Vordergrund stand eine: Störung des Sozialverhaltens und depressive Störung bei emotionaler instabiler Persönlichkeit.

Demgegenüber ist seit der Letztbegutachtung eine deutliche Besserung bzw Stabilisierung eingetreten. Er ist emotional und affektiv stabil, weiters sozial gut integriert. Die Belastbarkeit ist wieder ausreichend wodurch ein guter Schulerfolg möglich ist. Als Restzustand kommt (es) noch maximal 1 x monatlich zum Auftreten von Phasen mit Hypervigilität - allerdings ohne soziale Auswirkungen.

Zur Aufrechterhaltung der Stabilität wird die bestehende Psychotherapie vorerst noch fortgeführt.

Stellungnahme zu oben angeführten Fragen:

Zu 1)

Nein.

Zu 2)

Beantwortet.

Zu 3)

Ab Untersuchungszeitpunkt.

Zu 4)

Beantwortet.

Zu 5)

Beantwortet.

Zu 6)

Der Jugendliche war bei der Untersuchung orientiert und die Angaben erfolgten zwar knapp, allerdings widerspruchsfrei."

Am 16. 5. 2012 erfolgte eine Einvernahme der Mutter des Beschwerdeführers, um das psychiatrische Gutachten ihren Sohn betreffend zu erörtern. Demnach leide ihr Sohn nunmehr an keiner psychischen Erkrankung mehr. Dazu gab die Beschwerdeführerin an, dass sich die Stimmung ihres Sohnes schnell ändern könne.

Mit dem angefochtenen Bescheid des Bundesasylamtes vom 3. 7. 2012, ZI 10 04.640-BAL, wurde der Beschwerdeführerin der mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011, ZI 10 04.640-BAL, zuerkannte Status der subsidiär Schutzberechtigten gem. § 9 Abs. 1 AsylG 2005 von Amts wegen aberkannt (Spruchpunkt I.), der Beschwerdeführerin die in diesem Bescheid des Bundesasylamtes erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte gem. § 9 Abs. 4 AsylG entzogen (Spruchpunkt II.) sowie die Beschwerdeführerin gem. § 10

Abs. 1 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet in die Republik Kosovo ausgewiesen (Spruchpunkt III.) Mit dem angefochtenen Bescheid des Bundesasylamtes vom 3. 7. 2012, ZI 10 04.640-BAL, wurde der Beschwerdeführerin der mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011, ZI 10 04.640-BAL, zuerkannte Status der subsidiär Schutzberechtigten gem. Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 von Amts wegen aberkannt (Spruchpunkt römisch eins.), der Beschwerdeführerin die in diesem Bescheid des Bundesasylamtes erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte gem. Paragraph 9, Absatz 4, AsylG entzogen (Spruchpunkt römisch zwei.) sowie die Beschwerdeführerin gem. Paragraph 10, Absatz eins, AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet in die Republik Kosovo ausgewiesen (Spruchpunkt römisch drei.).

Das Bundesasylamt gelangte dabei zu der Einschätzung, dass unter Zugrundelegung des psychiatrischen Gutachtens nicht festgestellt werden könne, dass hinsichtlich der Erkrankung der Beschwerdeführerin keine Verletzung des Art 3 EMRK erblickt werden könne. Der Sohn der Beschwerdeführerin leide an keiner (schweren psychischen) Erkrankung, sodass keine Gefahr bestünde, dass er im Falle einer Rückkehr in die Republik Kosovo aufgrund dieser psychischen Störung in einen lebensbedrohlichen Zustand gerate oder sich die Krankheit in lebensbedrohlichem Ausmaß verschlechtere. Dem Sohn der Beschwerdeführerin stehe der Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung in seiner Heimat offen. Das Bundesasylamt gelangte dabei zu der Einschätzung, dass unter Zugrundelegung des psychiatrischen Gutachtens nicht festgestellt werden könne, dass hinsichtlich der Erkrankung der Beschwerdeführerin keine Verletzung des Artikel 3, EMRK erblickt werden könne. Der Sohn der Beschwerdeführerin leide an keiner (schweren psychischen) Erkrankung, sodass keine Gefahr bestünde, dass er im Falle einer Rückkehr in die Republik Kosovo aufgrund dieser psychischen Störung in einen lebensbedrohlichen Zustand gerate oder sich die Krankheit in lebensbedrohlichem Ausmaß verschlechtere. Dem Sohn der Beschwerdeführerin stehe der Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung in seiner Heimat offen.

Dagegen erhob der durch seine Mutter vertretene Beschwerdeführer mit Schriftsatz vom 12. 7. 2012 Beschwerde. Dabei verwies die Mutter des Beschwerdeführers auf einen Bericht der UNICEF vom März 2012. In diesem Zusammenhang sei entscheidungsrelevant, ob und unter welchen Umständen bei ihrem Sohn der Zugang zu einer Behandlung möglich bzw. gewährleistet sei und ob eine Behandlung oder Medikation für sie leistbar sei.

Aus einem Arztbrief der Nervenklinik Linz vom 21. 1. 2013 geht hervor, dass der Sohn der Beschwerdeführerin wegen wiederholter Suizidandrohungen vom 1. 1. 2013 bis zum 7. 1. 2013 stationär aufgenommen worden sei.

Am 6. 6. 2013 fand vor dem Asylgerichtshof eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, an der das Bundesasylamt als weitere Partei des Verfahrens nicht teilnahm.

Dabei wurde festgehalten, dass sich der Sohn der Beschwerdeführerin einer psychiatrischen Untersuchung bei einem gerichtlich beeideten Sachverständigen für Kinderpsychiatrie zu unterziehen habe.

Mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 5. 8. 2013 wurde Prof. Prim. XXXX zum Sachverständigen bestellt. An ihn erging das Ersuchen, den Sohn der Beschwerdeführer dahingehend zu untersuchen und ein medizinisches Gutachten darüber zu erstellen, wie sich sein psychischer Zustand darstelle und ob sich dieser seit der letzten Begutachtung am 13. 4. 2012 verändert habe, dies unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Sohn der Beschwerdeführerin am 14. 11. 2012 an der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Landes-frauen-und Kinderklinik Linz stationär aufgenommen worden sei. Weiters wäre zu begutachten, ob beim Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in die Republik Kosovo eine Überstellung und ein Abbruch der aktuellen Behandlung eine unzumutbare Verschlechterung aus ärztlicher Sicht bewirken würde. Mit Beschluss des Asylgerichtshofes vom 5. 8. 2013 wurde Prof. Prim. römisch 40 zum Sachverständigen bestellt. An ihn erging das Ersuchen, den Sohn der Beschwerdeführer dahingehend zu untersuchen und ein medizinisches Gutachten darüber zu erstellen, wie sich sein psychischer Zustand darstelle und ob sich dieser seit der letzten Begutachtung am 13. 4. 2012 verändert habe, dies unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Sohn der Beschwerdeführerin am 14. 11. 2012 an der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Landes-frauen-und Kinderklinik Linz stationär aufgenommen worden sei. Weiters wäre zu begutachten, ob beim Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in die Republik Kosovo eine Überstellung und ein Abbruch der aktuellen Behandlung eine unzumutbare Verschlechterung aus ärztlicher Sicht bewirken würde.

Dazu erstattete der medizinische Sachverständige für Kinderpsychiatrie am 8. 9. 2013 folgendes Gutachten, aus dem die Ergebnisse der Untersuchung hier wiedergegeben werden:

"XXXX leidet nach wie vor an Störungen der Emotionen und des Sozialverhaltens, allerdings in nicht mehr so manifester

Form. Noch vor einem halben Jahr kam es zu Selbstaggressionen und neurotischen Belastungsstörungen, die sich gegen die Kindesmutter richteten. Die Maßnahmen, welche jetzt angeboten werden, können als sekundäre Prävention gegenüber einer drohenden emotionalen und instabilen Persönlichkeitsstörung definiert werden. Unter Abbruch aller therapeutischen und psychoedukativen Maßnahmen müsste mit unabsehbaren Folgen gerechnet werden.

Mit dieser diagnostischen und prognostischen Zuordnung soll aus jugendpsychiatrischer Sicht veranschaulicht werden, dass die Beschreibung einer Besserung durch Maßnahmen und Therapie noch keinen Zustand erzeugt haben, der eine dauerhafte Abwendung der Risikofaktoren bedeutet. Die Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen sind aber vorhanden, die Disposition zu Revidenzen ist gegeben.

Das Verhalten ist offensichtlich interaktionsbezogen, so dass im Rahmen der aktuellen Vorstellung zur Untersuchung beim Sachverständigen zunächst Hinweise auf Störungen bei XXXX nicht im Vordergrund stehen. Schlüsselmerkmale die bei dissoziativen Auffälligkeiten vorkommen wie Opposition oder Destruktivität sind nicht vorhanden aber latent gegeben. Dementsprechend muss die Diskussion von Konsequenzen im Falle der Rückführung in das kausale Wirkfeld und den Entstehungszeitraum der psychischen Erkrankung bei Kindesmutter und XXXX mit einer, an hoher Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so geführt werden, dass schwerste Konsequenzen einschließlich Suizidgefahr bei der Kindesmutter zu befürchten sind, wenn das instabile Gefüge zusammenbricht. Das Verhalten ist offensichtlich interaktionsbezogen, so dass im Rahmen der aktuellen Vorstellung zur Untersuchung beim Sachverständigen zunächst Hinweise auf Störungen bei römisch 40 nicht im Vordergrund stehen. Schlüsselmerkmale die bei dissoziativen Auffälligkeiten vorkommen wie Opposition oder Destruktivität sind nicht vorhanden aber latent gegeben. Dementsprechend muss die Diskussion von Konsequenzen im Falle der Rückführung in das kausale Wirkfeld und den Entstehungszeitraum der psychischen Erkrankung bei Kindesmutter und römisch 40 mit einer, an hoher Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so geführt werden, dass schwerste Konsequenzen einschließlich Suizidgefahr bei der Kindesmutter zu befürchten sind, wenn das instabile Gefüge zusammenbricht.

Die in einem begrenzten Umfang verfügbaren Daten legen nahe, dass mit der Umsiedlung auch die Befeindung und Bedrohung, die damals gegeben war, wieder einwirken und dies ist eben nicht nur ein soziales, schicksalhafter Problem, sondern ein psychiatrisches Risiko, welches sich aus den Erkrankungen ergibt.

Bei XXXX und der Kindesmutter käme es zu einem gravierenden Abbruch der notwendigen Therapieformen einschließlich Medikation, die in der Heimat nicht einmal ansatzweise erfüllt werden könnten. Bei römisch 40 und der Kindesmutter käme es zu einem gravierenden Abbruch der notwendigen Therapieformen einschließlich Medikation, die in der Heimat nicht einmal ansatzweise erfüllt werden könnten.

XXXX würde in eine Umgebung angesiedelt, die mit einem einschneidenden Verlust des jetzt erworbenen sozialen Staus verbunden ist. Die Kindesmutter würde mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder jene Bedrängnisse erfahren, die in der Vorgeschichte auch Vergewaltigungen, Demütigungen und Rache auf Grund ihrer Zugehörigkeit zur Exekutive traumatisierten. römisch 40 würde in eine Umgebung angesiedelt, die mit einem einschneidenden Verlust des jetzt erworbenen sozialen Staus verbunden ist. Die Kindesmutter würde mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder jene Bedrängnisse erfahren, die in der Vorgeschichte auch Vergewaltigungen, Demütigungen und Rache auf Grund ihrer Zugehörigkeit zur Exekutive traumatisierten.

(...)

Da das System durch die notwendigen Maßnahmen der Fremdunterbringungen über Therapieprogramme stabilisiert wird, muss aus psychiatrischer Sicht auf die Gefahr der Fehlentwicklung bis hin zu Lebensgefahr bei der Kindesmutter und bei XXXX verwiesen werden, wenn sie dieses therapeutisch aktive und heilende Milieu verlassen müssten. Da das System durch die notwendigen Maßnahmen der Fremdunterbringungen über Therapieprogramme stabilisiert wird, muss aus psychiatrischer Sicht auf die Gefahr der Fehlentwicklung bis hin zu Lebensgefahr bei der Kindesmutter und bei römisch 40 verwiesen werden, wenn sie dieses therapeutisch aktive und heilende Milieu verlassen müssten.

Medizisch-psychiatrische Diagnosen beim Beschwerdeführer:

F 92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

F 92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung."

Der Asylgerichtshof hat erwogen:

Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, die jedoch in der Republik Kosovo behandelbar ist. Somit kann nicht festgestellt werden kann, dass der Beschwerdeführerin eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 oder 3 EMRK oder der Prot. Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit droht. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, die jedoch in der Republik Kosovo behandelbar ist. Somit kann nicht festgestellt werden kann, dass der Beschwerdeführerin eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, oder 3 EMRK oder der Prot. Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit droht.

Festgestellt wird, dass der Sohn der Beschwerdeführerin weiterhin an einer Erkrankung leidet, die einer dauernden Behandlung bedarf und die sich im Falle einer Rücküberstellung in die Republik Kosovo in lebensbedrohlichem Ausmaße verschlechtern würde.

Beim Sohn der Beschwerdeführerin wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom selben Tag, ZI B13 419.500-2/2012/10E, der Bescheid des Bundesasylamtes vom 3. 7. 2012 gemäß § 9 und § 10 Abs 1 Z 4 Asylgesetz 2005 in allen Spruchpunkten aufgehoben. Beim Sohn der Beschwerdeführerin wurde mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom selben Tag, ZI B13 419.500-2/2012/10E, der Bescheid des Bundesasylamtes vom 3. 7. 2012 gemäß Paragraph 9 und Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 4, Asylgesetz 2005 in allen Spruchpunkten aufgehoben.

Situation hinsichtlich der medizinischen Versorgung in Kosovo:

Im staatlichen Gesundheitswesen von Kosovo wird die Versorgung der Bevölkerung mit unentbehrlichen Basismedikamenten und -wirkstoffen, medizinischen Verbrauchsmaterial sowie Zytostatika zentral vom Gesundheitsministerium gesteuert; sie werden zentral eingekauft und an alle medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weitergeleitet.

Auf seiner Homepage unter:

<http://www.msh-ks.org/en/dep-of-pharmacy.html> veröffentlicht das kos. Gesundheitsministerium die aktuellen sog. "Essential Drug Lists". In diesen Listen werden alle staatlich finanzierten Basismedikament und -wirkstoffe, Verbrauchsmaterialien sowie Zytostatika benannt. Medizinische Produkte, die nicht im Rahmen der Basisversorgung vom öffentlichen Gesundheitssystem zur Verfügung gestellt werden, müssen privat angeschafft und mangels eines Krankenversicherungssystems privat finanziert werden. (Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Pristina, Medizinische Versorgung in Kosovo, vom 01.06.2011)

Das Versorgungsnetz im Kosovo ist flächendeckend, wobei zu den angeführten Einrichtungen auch zahlreiche Privatpraxen von Ärzten bestehen. Die Einrichtungen liegen in erreichbarer Entfernung und bieten eine Basisversorgung der Bevölkerung.

Das Problem sind nicht die Behandlungskosten - hier fallen sehr geringe Beträge an und jener Personenkreis, welcher Sozialunterstützung erhält, ist auch von diesen Kosten befreit - sondern die Verfügbarkeit der Medikamente und technischen Einrichtungen, sowie der Ausbildungsstand von Fachärzten.

Jene Medikamente, welche in der "Essential Drug List" angeführt sind, werden zwar kostenlos abgegeben, es treten häufig Engpässe auf (nur ca. 30 Prozent der Medikamentenarten sind verfügbar). Dann muss auf private Apotheken ausgewichen werden, wo die Medikamente selbst zu bezahlen sind. Generell ist die überwiegende Anzahl der notwendigen Medikamente im Kosovo vorhanden, das Versorgungsnetz wird durch private Apotheken entsprechend aufrechterhalten. (KOSOVO: Asyl-Länderbericht I/2011 vom 06.05.2011, Seite 10)

Die primäre Gesundheitsversorgung, d.h. die ambulante Grundversorgung durch Allgemeinmediziner und andere Fachärzte sowie medizinisches Assistenzpersonal erfolgt in sogenannten Familien-Gesundheitszentren, die in der Verantwortung der jeweiligen Kommune betrieben und von dieser finanziert werden. Die dafür erforderlichen Mittel werden vom Ministerium für Wirtschaft und Finanzen zur Verfügung gestellt. 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 Zentren für Familienmedizin sind täglich geöffnet. Patienten werden von einem Arzt sowie in den meisten Zentren durch einen Zahnarzt medizinisch behandelt.

Die medizinischen Hauptzentren sind regionale Gesundheitshäuser in den Städten Deçan, Gjakovë, Glogovc, Gjilan,

Dragash, Istog, Kaçanik, Klinë, Fushë Kosovë, Kamenicë, Mitrovicë, Leposaviq, Lipjan, Malishevë, Novobërdë, Obiliq, Rahovec, Pejë, Podujevë, Prishtinë, Prizren, Skënderaj, Shtime, Shtërpçë, Suharekë, Ferizaj, Viti, Vushtrri, Zubin Potok und Zvečan. In diesen Zentren werden Patienten durch Ärzte für Allgemeinmedizin sowie durch weitere Fachärzte, wie Ärzte für Pädiatrie, Dermatologie, Ophthalmologie, Gynäkologie und Zahnmedizin behandelt.

Die sekundäre Gesundheitsversorgung wird aus dem Etat des Gesundheitsministeriums finanziert.

Sie beinhaltet die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung, die in den Regionalkrankenhäusern in Ferizaj, Gjakovë, Gjilan, Mitrovicë, Pejë, Prizren und Vushtrri geleistet wird.

Die tertiäre Gesundheitsversorgung wird durch die Universitätsklinik Priztina gewährleistet, die medizinische Dienstleistungen von hoher Komplexität und mit hohen Kosten bietet. Gleichzeitig ist die Universitätsklinik für die sekundäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in der Region Priztina zuständig. Dies führt zu einer starken Auslastung ihrer Ambulanzen. Die derzeit 336 auf das gesamte Gebiet von Kosovo verteilten öffentlichen Ambulanzen und Zentren für Familienmedizin, sowie die in allen Städten von Kosovo befindlichen 30 medizinischen Hauptzentren, sieben Regionalkrankenhäuser und die Universitätsklinik Priztina gewährleisten zumindest eine flächendeckende medizinische Basisversorgung in allen Regionen.

Für medizinische Leistungen sowie für Basismedikamente 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 über die Vergabe trifft eine Kommission des Gesundheitsministeriums. Das Verfahren ist sehr formell und an strenge Voraussetzungen gebunden. Die Bewilligung erfolgt nur in Ausnahmefällen, 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. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: KOSOVO Medizinische Versorgungslage vom Oktober 2011, Seite 6 und 7)

Kostenübernahme und Zuzahlungen

Personengruppen, die eine kostenlose medizinische Grundversorgung erhalten:

- ¿ Kinder bis 15 Jahre
- ¿ Schüler und Studenten bis zum Ende der regulären Ausbildung
- ¿ Personen über 65 Jahren
- ¿ Schwangere
- ¿ Kriegshelden, Kriegsinvaliden, Invaliden und ihre engen Familienangehörigen
- ¿ Enger Familienkreis eines Hausvorstandes, der Sozialhilfeempfänger ist
- ¿ Behinderte Personen nach Bestimmung des Gesundheitsministeriums, wie z.B.

Menschen mit Lähmungen/Querschnittslähmung, Blinde, Taubstumme

- ¿ Patienten mit chronischen Krankheiten: Dialysepatienten, Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, (insulinpflichtig), chronische Psychosen (Schizophrenie), bipolare Störungen, bösartige Erkrankungen, schwere mentale Retardierungen (IQ<70), Tuberkulosekranke, HIV/AIDS Patienten..

Gesundheitsdienstleistungen, bei denen keine Zuzahlungen nötig sind:

- ¿ Vorgeschriebene Impfungen
- ¿ Besuch eines Familiengesundheitszentrums nach der Überweisung durch eine Puncta (innerhalb von 24 Stunden)

¿ Labortests im Rahmen von Notfällen

¿ Notfallversorgung in einer sekundären oder tertiären Gesundheitseinrichtung
soweit von einem Notarzt veranlasst

¿ Wiederholte Konsultationen im Zusammenhang mit der gleichen Erkrankung

(Besprechung von Testergebnissen, zusätzliche Untersuchungen), die von
einem Arzt der gleichen Einrichtung innerhalb von zwei Wochen veranlasst
wurden

(Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Länderinformationsblatt Kosovo vom Juni 2012, Seite 34)

Psychische Erkrankungen

Die Behandlung von psychischen Erkrankungen wird im öffentlichen Gesundheitssystem in neun regionalen Gesundheitszentren ("Mental Health Care Centres", MHCs) durchgeführt, die sich in den Städten Pejë/Pec, Prizren, Ferizaj/Uroševac, Gjilan/Gnjilane, Gjakovë/Djakovica, Mitrovicë/Mitrovica (Süd), Skenderaj, Podujevo und Prishtinë/Priştina befinden.

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. Einige Ärzte haben zusätzliche Fachkenntnisse im Ausland erworben bzw. nehmen an Schulungsmaßnahmen teil, die NGOs in Kosovo v.a. zur Behandlung von Trauma-Patienten anbieten.

Patienten, die einer stationären Behandlung bedürfen, werden in den vier Regionalkrankenhäusern Gjilan/Gnjilane, Pejë/Pec, Prizren und Gjakovë/Djakovica in den Abteilungen für stationäre Psychiatrie sowie in der Psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Pristina behandelt. In diesen Regionalkrankenhäusern stehen ausreichende Bettenkapazitäten zur Verfügung. Diese Einrichtungen verfügen jeweils über eine angeschlossene psychiatrische Ambulanz mit ambulanter fachärztlicher Betreuung. (Auswärtiges Amt: Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Republik Kosovo, Stand:

Mai 2012, Seite 26)

Diese Feststellungen resultieren aus folgender Beweiswürdigung:

Im Hinblick darauf, dass der Sohn der Beschwerdeführerin weiterhin an einer Erkrankung leidet, die einer dauernden Behandlung bedarf und die sich im Falle einer Rücküberstellung in die Republik Kosovo in lebensbedrohlichem Ausmaße verschlechtern würde, war auch festzustellen, dass aktuell im Fall einer Zurückweisung, Zurück- oder Abschiebung in die Republik Kosovo für den Sohn der Beschwerdeführerin eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 3 EMRK besteht. Im Hinblick darauf, dass der Sohn der Beschwerdeführerin weiterhin an einer Erkrankung leidet, die einer dauernden Behandlung bedarf und die sich im Falle einer Rücküberstellung in die Republik Kosovo in lebensbedrohlichem Ausmaße verschlechtern würde, war auch festzustellen, dass aktuell im Fall einer Zurückweisung, Zurück- oder Abschiebung in die Republik Kosovo für den Sohn der Beschwerdeführerin eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 3, EMRK besteht.

Der festgestellte Gesundheitszustand ergibt auf dem Gutachten des medizinischen Sachverständigen für Kinderpsychiatrie.

Bei der Beschwerdeführerin ist aufgrund der getroffenen Länderfeststellungen von einer Behandelbarkeit ihrer Erkrankung auszugehen.

Rechtlich ergibt sich Folgendes:

Gemäß § 23 Abs. 1 Asylgerichtshofgesetz (Art. 1 BGBl. I 4/2008 idF BGBl. I 147/2008; im Folgenden: AsylGHG) sind - soweit sich aus dem AsylG 2005 nicht anderes ergibt - auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des AVG mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, Asylgerichtshofgesetz (Artikel eins, Bundesgesetzblatt Teil eins, 4 aus 2008, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 147 aus 2008,; im Folgenden: AsylGHG) sind - soweit sich aus dem AsylG 2005 nicht anderes ergibt - auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des AVG mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

Gemäß § 73 Abs. 1 AsylG 2005 ist das AsylG 2005 am 1.1.2006 in Kraft getreten; es ist gemäß § 75 Abs. 1 erster Satz AsylG 2005 idF BGBl. I 29/2009 auf alle Verfahren anzuwenden, die am 31.12.2005 noch nicht anhängig waren. Gemäß Paragraph 73, Absatz eins, AsylG 2005 ist das AsylG 2005 am 1.1.2006 in Kraft getreten; es ist gemäß Paragraph 75, Absatz eins, erster Satz AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 29 aus 2009, auf alle Verfahren anzuwenden, die am 31.12.2005 noch nicht anhängig waren.

Das gegenständliche Beschwerdeverfahren, das die amtswegige Aberkennung des Status der subsidiär Schutzberechtigten mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011 zum Gegenstand hat, ist somit nach dem AsylG 2005 zu führen.

Gemäß § 66 Abs. 4 AVG hat die Berufungsbehörde außer dem in Abs. 2 erwähnten Fall, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung (§ 60) ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern. Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG hat die Berufungsbehörde außer dem in Absatz 2, erwähnten Fall, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung (Paragraph 60,) ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

Gemäß § 75 Abs. 6 AsylG 2005 idF BGBl. I 122/2009 gilt einem Fremden, dem am oder nach dem 31. Dezember 2005 eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1991 oder des Asylgesetzes 1997 zugekommen ist oder zuerkannt wurde, der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt. Gemäß Paragraph 75, Absatz 6, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 122 aus 2009, gilt einem Fremden, dem am oder nach dem 31. Dezember 2005 eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1991 oder des Asylgesetzes 1997 zugekommen ist oder zuerkannt wurde, der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt.

Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder dem der Status des Asylberechtigten aberkannt worden ist, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 ist einem Fremden der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder 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 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 § 9 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (§ 8 Abs. 1) nicht oder nicht mehr vorliegen, er den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen in einem anderen Staat hat oder er die Staatsangehörigkeit eines anderen Staates erlangt hat und eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder

Abschiebung des Fremden in seinen neuen Herkunftsstaat keine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention oder für ihn als Zivilperson keine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (Paragraph 8, Absatz eins,) nicht oder nicht mehr vorliegen, er den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen in einem anderen Staat hat oder er die Staatsangehörigkeit eines anderen Staates erlangt hat und eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen neuen Herkunftsstaat keine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention oder für ihn als Zivilperson keine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Gemäß § 9 Abs. 4 AsylG 2005 ist die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten mit dem Entzug der Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu verbinden. Der Fremde hat nach Rechtskraft der Aberkennung Karten, die den Status des subsidiär Schutzberechtigten bestätigen, der Behörde zurückzustellen. Gemäß Paragraph 9, Absatz 4, AsylG 2005 ist die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten mit dem Entzug der Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu verbinden. Der Fremde hat nach Rechtskraft der Aberkennung Karten, die den Status des subsidiär Schutzberechtigten bestätigen, der Behörde zurückzustellen.

Der Tatbestand des § 9 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005, wonach einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen ist, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nicht oder nicht mehr vorliegen, findet in Art. 16 iVm Art. 19 der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29.4.2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen (Statusrichtlinie; im Folgenden: Der Tatbestand des Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005, wonach einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen ist, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nicht oder nicht mehr vorliegen, findet in Artikel 16, in Verbindung mit Artikel 19, der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29.4.2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen (Statusrichtlinie; im Folgenden:

StatusRL) Deckung. Gemäß Art. 16 Abs. 1 StatusRL ist ein Drittstaatsangehöriger oder ein Staatenloser nicht mehr subsidiär Schutzberechtigter, wenn die Umstände, die zur Zuerkennung des subsidiären Schutzes geführt haben, nicht mehr bestehen oder sich in einem Maße verändert haben, dass ein solcher Schutz nicht mehr erforderlich ist. Gemäß Art. 16 Abs. 2 StatusRL berücksichtigen die Mitgliedstaaten bei Anwendungen des Abs. 1, ob sich die Umstände so wesentlich und nicht nur vorübergehend verändert haben, dass die Person, die Anspruch auf subsidiären Schutz hat, nicht länger Gefahr läuft, einen ernsthaften Schaden zu erleiden. Die Anwendung dieses Tatbestandes setzt voraus, dass die Bedrohung, die der Grund für die Erteilung war, nachträglich weggefallen ist. Unter Bedachtnahme auf Art. 16 Abs. 2 StatusRL ist davon auszugehen, dass es sich um grundlegende Veränderungen im Herkunftsstaat handeln muss und dass vom Wegfall der Bedrohung erst nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum ausgegangen werden darf (vgl. Feßl/Holzschuster, Asylgesetz 2005, 327). StatusRL) Deckung. Gemäß Artikel 16, Absatz eins, StatusRL ist ein Drittstaatsangehöriger oder ein Staatenloser nicht mehr subsidiär Schutzberechtigter, wenn die Umstände, die zur Zuerkennung des subsidiären Schutzes geführt haben, nicht mehr bestehen oder sich in einem Maße verändert haben, dass ein solcher Schutz nicht mehr erforderlich ist. Gemäß Artikel 16, Absatz 2, StatusRL berücksichtigen die Mitgliedstaaten bei Anwendungen des Absatz eins,, ob sich die Umstände so wesentlich und nicht nur vorübergehend verändert haben, dass die Person, die Anspruch auf subsidiären Schutz hat, nicht länger Gefahr läuft, einen ernsthaften Schaden zu erleiden. Die Anwendung dieses Tatbestandes setzt voraus, dass die Bedrohung, die der Grund für die Erteilung war, nachträglich weggefallen ist. Unter Bedachtnahme auf Artikel 16, Absatz 2, StatusRL ist davon auszugehen, dass es sich um grundlegende Veränderungen im Herkunftsstaat handeln muss und dass vom Wegfall der Bedrohung erst nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum ausgegangen werden darf vergleiche Feßl/Holzschuster, Asylgesetz 2005, 327).

Ausgehend von diesen rechtlichen Grundlagen bietet das Aberkennungsverfahren keineswegs die Möglichkeit, die

Richtigkeit einer vorangegangenen Entscheidung, mit der internationaler oder subsidiärer Schutz zuerkannt worden war, durch asylbehördliche oder -gerichtliche Instanzen zu überprüfen oder gar zu korrigieren. Im gegenständlichen Verfahren ist lediglich die Frage zu klären, ob sich die Situation, aufgrund derer dem Beschwerdeführer der Status eines subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt worden war, wesentlich und nicht nur vorübergehend geändert hat.

Im gegenständlichen Fall wurde erstmals mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011 der Beschwerdeführerin gemäß § 8 Abs. 1 iVm § 34 Abs 3 AsylG der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt (Spruchpunkt II.) und ihr gemäß § 8 Abs. 4 AsylG eine befristete Aufenthaltsberechtigung erteilt (Spruchpunkt III.). Im gegenständlichen Fall wurde erstmals mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 9. 3. 2011 der Beschwerdeführerin gemäß Paragraph 8, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 34, Absatz 3, AsylG der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt (Spruchpunkt römisch zwei.) und ihr gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG eine befristete Aufenthaltsberechtigung erteilt (Spruchpunkt römisch drei.).

Die Zuerkennung des subsidiären Schutzes erfolgte im Familienverfahren, da dem minderjährigen Sohn der Beschwerdeführerin mit Bescheid des Bundesasylamtes vom selben Tag subsidiärer Schutz gewährt wurde. Das Bundesasylamt hat diese Schutzgewährung mit dem gesundheitlichen Zustand des Sohnes der Beschwerdeführerin begründet.

Das Bundesasylamt hat nach einer weiteren psychiatrischen Untersuchung und der darin festgestellten Besserung des Krankheitsbildes beim Sohn der Beschwerdeführerin den zuerkannten subsidiären Schutz von Amts wegen wieder aberkannt.

Wie im Erkenntnis des Sohnes der Beschwerdeführerin aufgezeigt, vermögen jedoch die vom Bundesasylamt angegebenen Gründe eine Aberkennung des zuerkannten subsidiären Schutzes nicht zu rechtfertigen. Festgestellt wurde, dass der Sohn der Beschwerdeführerin weiterhin an einer Erkrankung leidet, die einer dauernden Behandlung bedarf und die sich im Falle einer Rücküberstellung in die Republik Kosovo in lebensbedrohlichem Ausmaße verschlechtern würde.

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass - unter Zugrundelegung der Länderfeststellungen - die Erkrankung der Beschwerdeführerin (es handelt sich um eine psychische Erkrankung) in der Republik Kosovo behandelbar ist. In einer Gesamtbetrachtung gelangt der Asylgerichtshof somit unter Bedachtnahme auf vorstehende Erwägungen zu dem Ergebnis, dass im Beschwerdefall keine solchen außergewöhnlichen Umstände ("exceptional circumstances") vorliegen, die eine Rückführung der Beschwerdeführerin im Lichte des Art. 3 EMRK aufgrund ihres derzeitigen Gesundheitszustandes als nicht zulässig erscheinen lassen würden. Hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass - unter Zugrundelegung der Länderfeststellungen - die Erkrankung der Beschwerdeführerin (es handelt sich um eine psychische Erkrankung) in der Republik Kosovo behandelbar ist. In einer Gesamtbetrachtung gelangt der Asylgerichtshof somit unter Bedachtnahme auf vorstehende Erwägungen zu dem Ergebnis, dass im Beschwerdefall keine solchen außergewöhnlichen Umstände ("exceptional circumstances") vorliegen, die eine Rückführung der Beschwerdeführerin im Lichte des Artikel 3, EMRK aufgrund ihres derzeitigen Gesundheitszustandes als nicht zulässig erscheinen lassen würden.

§ 34 Abs. 1 AsylG 2005 idgF lautet: Paragraph 34, Absatz eins, AsylG 2005 idgF lautet:

"Stellt ein Familienangehöriger (§ 2 Z 22) von einem Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt worden ist; einem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten (§ 8) zuerkannt worden ist oder einem Asylwerber einen Antrag auf internationalen Schutz, gilt dieser als Antrag auf Gewährung desselben Schutzes." "Stellt ein Familienangehöriger (Paragraph 2, Ziffer 22,) von einem Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt worden ist; einem Fremden, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten (Paragraph 8,) zuerkannt worden ist oder einem Asylwerber einen Antrag auf internationalen Schutz, gilt dieser als Antrag auf Gewährung desselben Schutzes."

Gemäß § 34 Abs. 2 AsylG 2005 hat die Behörde aufgrund eines Antrages eines Familienangehörigen eines Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt worden ist, dem Familienangehörigen mit Bescheid den Status eines Asylberechtigten zuzuerkennen, wenn dieser nicht straffällig geworden ist (§ 2 Abs. 3); die Fortsetzung eines bestehenden Familienlebens im Sinne des Artikel 8 EMRK mit dem Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt wurde, in einem anderen Staat nicht möglich ist und gegen den Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt wurde, kein Verfahren zur Aberkennung dieses Status anhängig ist (§ 7). Gemäß Paragraph

34, Absatz 2, AsylG 2005 hat die Behörde aufgrund eines Antrages eines Familienangehörigen eines Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt worden ist, dem Familienangehörigen mit Bescheid den Status eines Asylberechtigten zuzuerkennen, wenn dieser nicht straffällig geworden ist (Paragraph 2, Absatz 3,); die Fortsetzung eines bestehenden Familienlebens im Sinne des Artikel 8 EMRK mit dem Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt wurde, in einem anderen Staat nicht möglich ist und gegen den Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt wurde, kein Verfahren zur Aberkennung dieses Status anhängig ist (Paragraph 7,).

Gemäß § 34 Abs. 4 AsylG 2005 hat die Behörde Anträge von Familienangehörigen eines Asylwerbers gesondert zu prüfen; die Verfahren sind unter einem zu führen; unter den Voraussetzungen der Abs. 2 und 3 erhalten alle Familienangehörigen den gleichen Schutzzumfang. Entweder ist der Status des Asylberechtigten oder des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wobei die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten vorgeht, es sei denn, alle Anträge wären als unzulässig zurückzuweisen oder abzuweisen. Jeder Asylwerber erhält einen gesonderten Bescheid. Ist einem Fremden der faktische Abschiebeschutz gemäß § 12a Abs. 4 zuzuerkennen, ist dieser auch seinen Familienangehörigen zuzuerkennen. Gemäß Paragraph 34, Absatz 4, AsylG 2005 hat die Behörde Anträge von Familienangehörigen eines Asylwerbers gesondert zu prüfen; die Verfahren sind unter einem zu führen; unter den Voraussetzungen der Absatz 2 und 3 erhalten alle Familienangehörigen den gleichen Schutzzumfang. Entweder ist der Status des Asylberechtigten oder des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wobei die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten vorgeht, es sei denn, alle Anträge wären als unzulässig zurückzuweisen oder abzuweisen. Jeder Asylwerber erhält einen gesonderten Bescheid. Ist einem Fremden der faktische Abschiebeschutz gemäß Paragraph 12 a, Absatz 4, zuzuerkennen, ist dieser auch seinen Familienangehörigen zuzuerkennen.

Familienangehörige sind gemäß § 2 Z 22 AsylG 2005 idFBGBl. I Nr. 135/2009, wer Elternteil eines minderjährigen Kindes, Ehegatte oder zum Zeitpunkt der Antragstellung minderjähriges lediges Kind eines Asylwerbers oder eines Fremden ist, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten oder des Asylberechtigten zuerkannt wurde, sofern die Ehe bei Ehegatten bereits im Herkunftsstaat bestanden hat; dies gilt weiters auch für eingetragene Partner, sofern die eingetragene Partnerschaft bereits im Herkunftsstaat bestanden hat. Familienangehörige sind gemäß Paragraph 2, Ziffer 22, AsylG 2005 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 135 aus 2009,, wer Elternteil eines minderjährigen Kindes, Ehegatte oder zum Zeitpunkt der Antragstellung minderjähriges lediges Kind eines Asylwerbers oder eines Fremden ist, dem der Status des subsidiär Schutzberechtigten oder des Asylberechtigten zuerkannt wurde, sofern die Ehe bei Ehegatten bereits im Herkunftsstaat bestanden hat; dies gilt weiters auch für eingetragene Partner, sofern die eingetragene Partnerschaft bereits im Herkunftsstaat bestanden hat.

Die Beschwerdeführerin ist die Mutter von XXXX, dessen Bescheid des Bundesasylamtes mit Erkenntnis vom heutigen Tag gemäß § 9 und § 10 Abs 1 Z 4 Asylgesetz 2005 in allen Spruchpunkten aufgehoben wurde. Die Beschwerdeführerin ist die Mutter von römisch 40 , dessen Bescheid des Bundesasylamtes mit Erkenntnis vom heutigen Tag gemäß Paragraph 9 und Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 4, Asylgesetz 2005 in allen Spruchpunkten aufgehoben wurde.

Die Beschwerdeführerin zählt somit zur Kernfamilie iSd. § 2 Abs. 1 Z 22 AsylG. Die Beschwerdeführerin zählt somit zur Kernfamilie iSd. Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 22, AsylG.

Im Sinne des § 34 Abs. 4 AsylG, wonach die Verfahren "unter einem zu führen" sind, kann der angefochtene Bescheid der Beschwerdeführerin daher keinen Bestand haben (vgl. VwGH vom 18.10.2005, 2005/01/0402-0404). Im Sinne des Paragraph 34, Absatz 4, AsylG, wonach die Verfahren "unter einem zu führen" sind, kann der angefochtene Bescheid der Beschwerdeführerin daher keinen Bestand haben vergleiche VwGH vom 18.10.2005, 2005/01/0402-0404).

Betreffend die Verlängerung ihrer befristeten Aufenthaltsberechtigung ist die Beschwerdeführerin an das Bundesasylamt zu verweisen.

Schlagworte

Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten, Behandlungsmöglichkeiten, Familienverfahren, PTBS (posttraumatische Belastungsstörung)

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