

TE AsylGH Erkenntnis 2013/3/14 B4 301666-3/2009

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 14.03.2013

Norm

AsylG 2005 §10 Abs2

AsylG 2005 §10 Abs5

EMRK Art8

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 § 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. EMRK Art. 8 heute
2. EMRK Art. 8 gültig ab 01.05.2004

Spruch

B4 267.310-0/2008/14E

B4 301.666-3/2009/12E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. Florian NEWALD als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Karin WINTER als Beisitzerin über die Beschwerden (1.) des XXXX, und (2.) der XXXX (geborene XXXX), XXXX, beide kosovarische Staatsangehörige, gegen die Spruchpunkte III. der Bescheide des Bundesasylamtes (1.) vom 16.12.2005, Zl. 04 11.125-BAL, bzw. (2.) vom 19.2.2009, Zl. 05 04.474-BAL, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch den Richter Mag. Florian NEWALD als Vorsitzenden und die Richterin Mag. Karin WINTER als Beisitzerin über die Beschwerden (1.) des römisch 40, und (2.) der römisch 40 (geborene römisch 40), römisch 40, beide kosovarische Staatsangehörige, gegen die Spruchpunkte römisch drei. der Bescheide des Bundesasylamtes (1.) vom 16.12.2005, Zl. 04 11.125-BAL, bzw. (2.) vom 19.2.2009, Zl. 05 04.474-BAL, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Gemäß § 10 Abs. 5 und Abs. 2 Z 2 AsylG 2005 wird festgestellt, dass die Ausweisung von XXXX und XXXX (geborene XXXX) aus dem Bundesgebiet auf Dauer unzulässig ist. Gemäß Paragraph 10, Absatz 5 und Absatz 2, Ziffer 2, AsylG 2005 wird festgestellt, dass die Ausweisung von römisch 40 und römisch 40 (geborene römisch 40) aus dem Bundesgebiet auf Dauer unzulässig ist.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die (mit einander verheirateten) Beschwerdeführer sind kosovarische Staatsangehörige muslimischen Glaubens und albanischer Volksgruppenzugehörigkeit.
2. Der Erstbeschwerdeführer reiste am 27.5.2004 illegal in das Bundesgebiet ein und stellte am 28.5.2004 einen Asylantrag, den er im Wesentlichen damit begründete, dass seine Mutter der Volksgruppe der Ashkali angehöre.
3. Mit Bescheid vom 16.12.2005, Zl. 04.011.125, wies das Bundesasylamt den Asylantrag des Erstbeschwerdeführers gemäß § 7 Asylgesetz 1997 idF der Novelle 2003 (AsylG 1997) ab (Spruchpunkt I.), erklärte gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 1997 die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung "nach Serbien und Montenegro in die Provinz Kosovo" für zulässig (Spruchpunkt II.) und wies ihn gemäß § 8 Abs. 2 AsylG 1997 "nach Serbien und Montenegro in die Provinz Kosovo" aus (Spruchpunkt III.). 3. Mit Bescheid vom 16.12.2005, Zl. 04.011.125, wies das Bundesasylamt den Asylantrag des Erstbeschwerdeführers gemäß Paragraph 7, Asylgesetz 1997 in der Fassung der Novelle 2003 (AsylG 1997) ab (Spruchpunkt römisch eins.), erklärte gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 1997 die Zurückweisung, Zurückschiebung und Abschiebung "nach Serbien und Montenegro in die Provinz Kosovo" für zulässig (Spruchpunkt römisch zwei.) und wies ihn gemäß Paragraph 8, Absatz 2, AsylG 1997 "nach Serbien und Montenegro in die Provinz Kosovo" aus (Spruchpunkt römisch drei.).
4. Dagegen erhob der Erstbeschwerdeführer fristgerecht Berufung an den unabhängigen Bundesasylsenat, die nunmehr als Beschwerde an den Asylgerichtshof zu werten ist.
5. Die Zweitbeschwerdeführerin war am 1.4.2005 (ebenfalls) illegal nach Österreich eingereist und hatte am gleichen Tag einen Asylantrag gestellt, den sie in der Folge damit begründete, dass sie im Kosovo von vier Männern, für die sie in Italien hätte arbeiten sollen, bedroht und verfolgt worden sei. Vor dem Bundesasylamt gefragt, ob sie an Krankheiten leide, gab sie an Bauchschmerzen zu haben. Diese Probleme habe sie auch schon im Kosovo gehabt, sie sei deshalb aber nicht beim Arzt gewesen. In Österreich erhalte sie Medikamente und fühle sich seither besser.
6. Mit Bescheid vom 24.4.2006, Zl. 05 04.474-BAL, wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Zweitbeschwerdeführerin gemäß § 7 AsylG 1997 ab, erklärte die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Zweitbeschwerdeführerin nach "Serbien Montenegro Provinz Kosovo" für zulässig und wies sie gemäß § 8 Abs. 2 AsylG 1997 aus dem Bundesgebiet nach "Serbien Montenegro Provinz Kosovo" aus. 6. Mit Bescheid vom 24.4.2006, Zl. 05 04.474-BAL, wies das Bundesasylamt den Asylantrag der Zweitbeschwerdeführerin gemäß Paragraph 7, AsylG 1997 ab, erklärte die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Zweitbeschwerdeführerin nach "Serbien Montenegro Provinz Kosovo" für zulässig und wies sie gemäß Paragraph 8, Absatz 2, AsylG 1997 aus dem Bundesgebiet nach "Serbien Montenegro Provinz Kosovo" aus.

Dieser Bescheid wurde nach einem fehlgeschlagenen Zustellversuch an die Adresse der Zweitbeschwerdeführerin am 28.4.2006 beim Postamt XXXX hinterlegt. Dieser Bescheid wurde nach einem fehlgeschlagenen Zustellversuch an die Adresse der Zweitbeschwerdeführerin am 28.4.2006 beim Postamt römisch 40 hinterlegt.

7. Am 12.5.2006 langte beim Bundesasylamt ein am 11.5.2006 zur Post gegebener, als "Formalberufung" bezeichneter und keine inhaltliche Begründung enthaltender Schriftsatz ein, in dem festgehalten wurde, dass er zur Wahrung der Berufungsfrist erhoben werde und ein weiterer Schriftsatz nachgereicht werde.

8. Am 23.5.2006 langte beim unabhängigen Bundesasylamt ein als Berufungsergänzung bezeichneter Schriftsatz ein. Darin wurde u.a. gerügt, das Bundesasylamt habe es unterlassen, sich mit dem Gesundheitszustand der Zweitbeschwerdeführerin auseinanderzusetzen. Einem Arztbrief von XXXX, vom 5.5.2006 zufolge, leide sie an "Hepatitis C, Autoimmunhepatitis Child B, Splenomegalie (Milzvergrößerung) und Panzytopenie", wobei eine Lebertransplantation erwogen werde. Auch Ermittlungen zu einer leistbaren Behandlungsmöglichkeit im Kosovo oder einer möglichen Verschlechterung ihres Zustandes im Falle der Abschiebung seien unterblieben. 8. Am 23.5.2006 langte beim unabhängigen Bundesasylamt ein als Berufungsergänzung bezeichneter Schriftsatz ein. Darin wurde u.a. gerügt, das Bundesasylamt habe es unterlassen, sich mit dem Gesundheitszustand der Zweitbeschwerdeführerin auseinanderzusetzen. Einem Arztbrief von römisch 40, vom 5.5.2006 zufolge, leide sie an "Hepatitis C, Autoimmunhepatitis Child B, Splenomegalie (Milzvergrößerung) und Panzytopenie", wobei eine Lebertransplantation erwogen werde. Auch Ermittlungen zu einer leistbaren Behandlungsmöglichkeit im Kosovo oder einer möglichen Verschlechterung ihres Zustandes im Falle der Abschiebung seien unterblieben.

9. Mit Bescheid vom 24.5.2006, Zl. 301.666/C1/E1-XIX/63/06, wies der unabhängige Bundesasylsenat die Berufung der Zweitbeschwerdeführerin gemäß § 66 Abs. 4 AVG wegen des Fehlens eines begründeten Berufungsantrages als unzulässig zurück. Die Einräumung einer Verbesserungsmöglichkeit sei aufgrund der Kenntnis der Zweitbeschwerdeführerin von der Mangelhaftigkeit der Berufung nicht in Betracht gekommen. Die am 22.5.2006 zur Post gegebene Berufungsergänzung habe am rechtlichen Ergebnis nichts zu ändern vermocht, da diese erst nach Ablauf der Berufungsfrist (gerechnet ab 5.5.2005, dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus) eingebracht worden sei. 9. Mit Bescheid vom 24.5.2006, Zl. 301.666/C1/E1-XIX/63/06, wies der unabhängige Bundesasylsenat die Berufung der Zweitbeschwerdeführerin gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG wegen des Fehlens eines begründeten Berufungsantrages als unzulässig zurück. Die Einräumung einer Verbesserungsmöglichkeit sei aufgrund der Kenntnis der Zweitbeschwerdeführerin von der Mangelhaftigkeit der Berufung nicht in Betracht gekommen. Die am 22.5.2006 zur Post gegebene Berufungsergänzung habe am rechtlichen Ergebnis nichts zu ändern vermocht, da diese erst nach Ablauf der Berufungsfrist (gerechnet ab 5.5.2005, dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus) eingebracht worden sei.

10. Mit dem am 14.6.2006 beim unabhängigen Bundesasylsenat eingelangten (in der Folge an das Bundesasylamt weitergeleiteten) Schriftsatz beantragte die Zweitbeschwerdeführerin die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und stellte zugleich einen Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung. Die Berufungsergänzung werde zur Berufung erhoben.

11. Mit Schreiben vom 19.6.2006 wurde eine Bestätigung über den Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin im Krankenhaus XXXX von 26.4. bis 5.5.2006 vorgelegt. 11. Mit Schreiben vom 19.6.2006 wurde eine Bestätigung über den Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin im Krankenhaus römisch 40 von 26.4. bis 5.5.2006 vorgelegt.

12. Einem am 18.7.2006 beim Bundesasylamt eingelangten Arztbrief der Internen Abteilung des Krankenhauses XXXX vom 8.5.2006 zufolge sei bei der Zweitbeschwerdeführerin "Cirrh. Hepatitis, Autoimmunhepatitis Child B, Splenomegalie (21x8 cm), Panzytopenie, ÖSV I." 12. Einem am 18.7.2006 beim Bundesasylamt eingelangten Arztbrief der Internen Abteilung des Krankenhauses römisch 40 vom 8.5.2006 zufolge sei bei der Zweitbeschwerdeführerin "Cirrh. Hepatitis, Autoimmunhepatitis Child B, Splenomegalie (21x8 cm), Panzytopenie, ÖSV römisch eins."

diagnostiziert worden und werde aufgrund der Cirrhosis hepatis eine Terminvereinbarung Anfang Juni (2006) im XXXX zur Vorstellung bezüglich einer Lebertransplantation empfohlen. diagnostiziert worden und werde aufgrund der Cirrhosis hepatis eine Terminvereinbarung Anfang Juni (2006) im römisch 40 zur Vorstellung bezüglich einer Lebertransplantation empfohlen.

13. Mit Bescheid vom 28.8.2006, Zl. 05 04.474-BAL, wies das Bundesasylamt den Antrag der Zweitbeschwerdeführerin auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß § 71 Abs. 1 Z 1 AVG ab und erkannte dem Antrag gemäß § 71 Abs. 6

AVG die aufschiebende Wirkung zu.13. Mit Bescheid vom 28.8.2006, Zl. 05 04.474-BAL, wies das Bundesasylamt den Antrag der Zweitbeschwerdeführerin auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gemäß Paragraph 71, Absatz eins, Ziffer eins, AVG ab und erkannte dem Antrag gemäß Paragraph 71, Absatz 6, AVG die aufschiebende Wirkung zu.

14. Der dagegen erhobenen Berufung gab der unabhängige Bundesasylsenat mit Bescheid vom 13.3.2007, Zl. 301.666-C2/2E-XIX/63/06, statt und bewilligte gemäß § 71 AVG die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.14. Der dagegen erhobenen Berufung gab der unabhängige Bundesasylsenat mit Bescheid vom 13.3.2007, Zl. 301.666-C2/2E-XIX/63/06, statt und bewilligte gemäß Paragraph 71, AVG die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

15. Mit Bescheid vom 16.4.2007 bestellte der unabhängige Bundesasylsenat XXXX, Facharzt für Innere Medizin, zum medizinischen Sachverständigen und beauftragte ihn mit der Erstellung eines Gutachtens zu den Fragen, an welchen Krankheiten die Zweitbeschwerdeführerin leide, wie ihr aktueller Gesundheitszustand einzuschätzen sei, sofern eine Krankheit vorliege, wie lange eine zielführende Therapie dauern würde oder ob aufgrund der Krankheit von einer dauerhaften Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen werden müsse. Weiters solle beantwortet werden, welche Therapien bei Vorliegen einer dauerhaften Behandlungsbedürftigkeit lebenserhaltend notwendig seien und ob eine von der internen Abteilung des Krankenhauses XXXX ins Kalkül gezogene Lebertransplantation (Arztbrief vom 8.5.2006) lebensnotwendig sei, welche Folgen ein Abbruch der Behandlung bzw. eine Überstellung der Zweitbeschwerdeführerin nach Serbien, Provinz Kosovo, habe sowie ob Informationen vorlägen, ob und unter welchen Umständen die Erkrankungen der Zweitbeschwerdeführerin im Kosovo bis zur Heilung bzw. dauerhaft behandelbar seien.15. Mit Bescheid vom 16.4.2007 bestellte der unabhängige Bundesasylsenat römisch 40 , Facharzt für Innere Medizin, zum medizinischen Sachverständigen und beauftragte ihn mit der Erstellung eines Gutachtens zu den Fragen, an welchen Krankheiten die Zweitbeschwerdeführerin leide, wie ihr aktueller Gesundheitszustand einzuschätzen sei, sofern eine Krankheit vorliege, wie lange eine zielführende Therapie dauern würde oder ob aufgrund der Krankheit von einer dauerhaften Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen werden müsse. Weiters solle beantwortet werden, welche Therapien bei Vorliegen einer dauerhaften Behandlungsbedürftigkeit lebenserhaltend notwendig seien und ob eine von der internen Abteilung des Krankenhauses römisch 40 ins Kalkül gezogene Lebertransplantation (Arztbrief vom 8.5.2006) lebensnotwendig sei, welche Folgen ein Abbruch der Behandlung bzw. eine Überstellung der Zweitbeschwerdeführerin nach Serbien, Provinz Kosovo, habe sowie ob Informationen vorlägen, ob und unter welchen Umständen die Erkrankungen der Zweitbeschwerdeführerin im Kosovo bis zur Heilung bzw. dauerhaft behandelbar seien.

16. Am 8.5.2007 langte beim unabhängigen Bundesasylsenat das Internistische Fachgutachten von XXXX vom 5.5.2007 ein. Im Rahmen der Anamnese habe die Zweitbeschwerdeführerin von seit eineinhalb Jahren bestehenden Krankheitssymptomen berichtet. Im Krankenhaus sei eine Lebererkrankung festgestellt worden und sie habe Infusionen und Medikamente erhalten, durch die es zu weiteren Beschwerden (Schwellungen, Magenschmerzen, Haarausfall, Schmerzen der Knochen, des Kopfes und der Augen) gekommen sei. Sie fühle sich ständig müde und sehr schwach. Es erfolgten regelmäßige Kontrollen an der Universitätsklinik in XXXX und am Krankenhaus XXXX. Aktuell scheine es, als sei die Zweitbeschwerdeführerin "noch nicht auf der aktiven Transplantationsliste zur Lebertransplantation", man versuche noch, mit einer konservativen Therapie auszukommen. Sollte es zu keiner Verbesserung kommen, sei wegen der "Leberzirrhose mit Child B eine Transplantevaluation im Wesentlichen durchgeführt worden". Sie erhalte folgende laufende Medikation: Ursofalk 250 mg, Prednisolon 25 mg, Imurek 50 mg, Zurcal 40 mg, Inderal 20 mg und Movalis nur bei Bedarf. Die Begutachtung der Zweitbeschwerdeführerin habe ergeben, dass bei ihr seit eineinhalb Jahren eine diagnostizierte Autoimmunhepatitis bestehe, die bereits deutlich fortgeschritten sei. Es bestünden "Einschränkungen in der Syntheseleistung mit Hyperbilirubinämie und progredienter Aktivität der Autoimmunhepatitis, entsprechend einer Zirrhose Child B". Gastroskopisch seien "Ösophagusvarizen I" festgestellt worden. Sonographisch finde sich eine "Kollateralisierung mit portaler Hypertension". Die Medikation werde sehr exakt eingenommen. Regelmäßige Kontrollen würden durchgeführt, um eine endgültige Dekompensation vermeiden bzw. erkennen zu können. Bei einer Dekompensation sei eine Transplantation vorgesehen, dies ergebe sich aus den vorliegenden Befunden. Die Transplantation habe alle Vor- und Nachteile der Problematik mit Transplantatabstoßung und ähnliches mehr. Die Fragen des unabhängigen Bundesasylsenates wurden im Wesentlichen wie folgt beantwortet: Die Zweitbeschwerdeführerin leide an einer Leberzirrhose Stadium Child B aufgrund einer Autoimmunhepatitis mit Komplikationen. Dabei handle es sich um eine weit fortgeschrittene, nicht selbst verschuldete und nicht ansteckende Lebererkrankung, welche medikamentös noch gebremst, jedoch aufgrund

der vorliegenden Verlaufsparemeter nicht mehr wirklich zu heilen sei. Ein Wiedererlangen der völligen Gesundheit sei unmöglich. Im Laufe der Progression werde es zu einer weiteren Dekompensation kommen. Der aktuelle Gesundheitszustand sei den Umständen entsprechend der Erkrankung "mäßig". Es bestünden Einschränkungen der Syntheseleistung mit allgemeiner körperlicher Schwäche trotz breiter Medikation. Es lägen die Diagnosen "Autoimmunhepatitis, Splenomegalie, Leberzirrhose, Ösophagusvarizen I, Intermittierende Panzytopenie bei Imruek-Therapie, Symptome eines Cushingsyndroms steroid bedingt" vor. Die weitestgehende Heilung könne nur durch eine Transplantation erzielt werden, mit der Gefahr einer dauerhaften Transplantatproblematik. Derzeit sei diese Situation jedoch noch nicht notwendig. Es liege eine dauerhafte Behandlungsbedürftigkeit vor. Die zuletzt durchgeführte Medikation sei zielführend und regelmäßige Kontrollen würden erfolgen. Eine Lebertransplantation sei "mittelfristig wahrscheinlich nicht ganz zu verhindern, wenngleich man sich auch durch die Medikation die Hoffnung macht, die Krankheit doch deutlich verzögern zu können". Ein Abbruch der Behandlung würde unverzüglich eine massive Verschlechterung der Erkrankung zuzufolge haben und zu einer massiven hepatalen Dekompensation und zum Tod der Zweitbeschwerdeführerin führen. Die Medikation im Herkunftsstaat der Zweitbeschwerdeführerin sei nur teilweise verfügbar. Eine Transplantation "in der uns verständlichen Form" sei dort nicht verfügbar. Auch weitere Dekompensationen könnten "nicht unserem Standard gemäß behandelt werden" und hätten eine massive Verschlechterung zur Folge. Eine Heilung ohne eine dauerhafte Behandlung sei im Herkunftsland mit ziemlicher Sicherheit nicht gewährleistet.¹⁶ Am 8.5.2007 langte beim unabhängigen Bundesasylsenat das Internistische Fachgutachten von römisch 40 vom 5.5.2007 ein. Im Rahmen der Anamnese habe die Zweitbeschwerdeführerin von seit eineinhalb Jahren bestehenden Krankheitssymptomen berichtet. Im Krankenhaus sei eine Lebererkrankung festgestellt worden und sie habe Infusionen und Medikamente erhalten, durch die es zu weiteren Beschwerden (Schwellungen, Magenschmerzen, Haarausfall, Schmerzen der Knochen, des Kopfes und der Augen) gekommen sei. Sie fühle sich ständig müde und sehr schwach. Es erfolgten regelmäßige Kontrollen an der Universitätsklinik in römisch 40 und am Krankenhaus römisch 40. Aktuell scheine es, als sei die Zweitbeschwerdeführerin "noch nicht auf der aktiven Transplantationsliste zur Lebertransplantation", man versuche noch, mit einer konservativen Therapie auszukommen. Sollte es zu keiner Verbesserung kommen, sei wegen der "Leberzirrhose mit Child B eine Transplantevaluation im Wesentlichen durchgeführt worden". Sie erhalte folgende laufende Medikation: Ursofalk 250 mg, Prednisolon 25 mg, Imurek 50 mg, Zurcal 40 mg, Inderal 20 mg und Movalis nur bei Bedarf. Die Begutachtung der Zweitbeschwerdeführerin habe ergeben, dass bei ihr seit eineinhalb Jahren eine diagnostizierte Autoimmunhepatitis bestehe, die bereits deutlich fortgeschritten sei. Es bestünden "Einschränkungen in der Syntheseleistung mit Hyperbilirubinämie und progredienter Aktivität der Autoimmunhepatitis, entsprechend einer Zirrhose Child B". Gastroskopisch seien "Ösophagusvarizen I" festgestellt worden. Sonographisch finde sich eine "Kollateralisierung mit portaler Hypertension". Die Medikation werde sehr exakt eingenommen. Regelmäßige Kontrollen würden durchgeführt, um eine endgültige Dekompensation vermeiden bzw. erkennen zu können. Bei einer Dekompensation sei eine Transplantation vorgesehen, dies ergebe sich aus den vorliegenden Befunden. Die Transplantation habe alle Vor- und Nachteile der Problematik mit Transplantatabstoßung und ähnliches mehr. Die Fragen des unabhängigen Bundesasylsenates wurden im Wesentlichen wie folgt beantwortet: Die Zweitbeschwerdeführerin leide an einer Leberzirrhose Stadium Child B aufgrund einer Autoimmunhepatitis mit Komplikationen. Dabei handle es sich um eine weit fortgeschrittene, nicht selbst verschuldete und nicht ansteckende Lebererkrankung, welche medikamentös noch gebremst, jedoch aufgrund der vorliegenden Verlaufsparemeter nicht mehr wirklich zu heilen sei. Ein Wiedererlangen der völligen Gesundheit sei unmöglich. Im Laufe der Progression werde es zu einer weiteren Dekompensation kommen. Der aktuelle Gesundheitszustand sei den Umständen entsprechend der Erkrankung "mäßig". Es bestünden Einschränkungen der Syntheseleistung mit allgemeiner körperlicher Schwäche trotz breiter Medikation. Es lägen die Diagnosen "Autoimmunhepatitis, Splenomegalie, Leberzirrhose, Ösophagusvarizen römisch eins, Intermittierende Panzytopenie bei Imruek-Therapie, Symptome eines Cushingsyndroms steroid bedingt" vor. Die weitestgehende Heilung könne nur durch eine Transplantation erzielt werden, mit der Gefahr einer dauerhaften Transplantatproblematik. Derzeit sei diese Situation jedoch noch nicht notwendig. Es liege eine dauerhafte Behandlungsbedürftigkeit vor. Die zuletzt durchgeführte Medikation sei zielführend und regelmäßige Kontrollen würden erfolgen. Eine Lebertransplantation sei "mittelfristig wahrscheinlich nicht ganz zu verhindern, wenngleich man sich auch durch die Medikation die Hoffnung macht, die Krankheit doch deutlich verzögern zu können". Ein Abbruch der Behandlung würde unverzüglich eine massive Verschlechterung der Erkrankung zuzufolge haben und zu einer massiven hepatalen Dekompensation und zum Tod der Zweitbeschwerdeführerin führen. Die Medikation im

Herkunftsstaat der Zweitbeschwerdeführerin sei nur teilweise verfügbar. Eine Transplantation "in der uns verständlichen Form" sei dort nicht verfügbar. Auch weitere Dekompensationen könnten "nicht unserem Standard gemäß behandelt werden" und hätten eine massive Verschlechterung zur Folge. Eine Heilung ohne eine dauerhafte Behandlung sei im Herkunftsland mit ziemlicher Sicherheit nicht gewährleistet.

17. Am 22.5.2007 richtete der unabhängige Bundesasylsenat eine Anfrage an den Verbindungsbeamten der Österreichischen Botschaft in Pristina mit dem Ersuchen um Beantwortung der Fragen, ob die Krankheiten der Zweitbeschwerdeführerin im Kosovo adäquat behandelt werden könnten, welche Therapien gegebenenfalls in Frage kämen, ob die auf im zuvor dargestellten Gutachtens angeführten Medikamente oder solche, deren Wirkung ident sei, für die Zweitbeschwerdeführerin verfügbar seien, ob bei den verfügbaren und wirkungsgleichen Medikamenten, soweit sie nicht im Gutachten angeführt seien, der Name und Wirkstoff angeführt werden könne, und ob die Behandlungen grundsätzlich kostenfrei seien bzw. welche Kosten entstehen würden.

18. In seiner am 5.7.2007 beim unabhängigen Bundesasylsenat eingelangten Anfragebeantwortung führte der Verbindungsbeamte (nach Befassung eines medizinischen Sachverständigen) im Wesentlichen Folgendes aus: Aus der Diagnose müsse geschlossen werden, dass die Zweitbeschwerdeführerin im Endstadium sei. In den Krankenhäusern Pristina und Peja sei nur noch eine adäquate Behandlung der Symptome möglich, keine Therapie. Die angeführten Medikamente seien im Kosovo verfügbar. Die Behandlung in der Klinik sei kostenfrei, die Medikamente müssten selbst besorgt und bezahlt werden.

19. Mit Schreiben vom 12.7.2007 wurden den Verfahrensparteien das Gutachten wie auch das Anfrageergebnis des Verbindungsbeamten im Kosovo übermittelt und ihnen die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt.

20. Am 24.7.2007 langte eine Stellungnahme des Bundesasylamtes ein. Darin wurde zum Internistischen Fachgutachten - im Wesentlichen - ausgeführt, dass eine medikamentöse Behandlung ausreichend erscheine und die regelmäßigen Kontrollen auch in Pristina durchzuführen wären. Die Medikamente seien im Kosovo erhältlich. Es sei anzumerken, dass nur die Frage zu den Folgen eines Abbruchs der Behandlung beantwortet worden sei. Was bei einer Überstellung und Weiternahme der Medikamente passiere, sei im Gutachten nicht beantwortet worden, weshalb anzunehmen sei, dass keine Verschlechterung gegeben wäre. Die Antwort auf die Frage, ob und unter welchen Umständen die Krankheiten im Herkunftsstaat bis zur Heilung bzw. dauerhaft behandelt werden könnten, enthalte nur Vermutungen und durch das Gutachten des Verbindungsbeamten widerlegte Aussagen.

21. Nach gewährter Fristverlängerung langte am 7.8.2007 die Stellungnahme der Zweitbeschwerdeführerin beim unabhängigen Bundesasylsenat ein. Dieser zufolge ergebe sich aus dem Fachgutachten unzweifelhaft, dass eine Rückführung in den Kosovo eine Verletzung im Sinne von Art. 3 EMRK darstelle. Zum Ergebnis des Erhebungsversuchens wurde Folgendes ausgeführt: Die Beantwortung der ersten Frage bejahe lediglich pauschal eine adäquate Behandlung, woraus jedoch nicht erkannt werden könne, ob diese tatsächlich möglich sei. Wegen des progressiven Verlaufes der Krankheit stehe fest, dass es zu einer weiteren Dekompensation und schließlich zu einer Transplantation kommen werde, weshalb bei der Beurteilung der Zulässigkeit einer Rückführung nicht nur das momentane Stadium der Krankheit berücksichtigt, sondern der progressive Verlauf zu beachten sei. Nach (telefonischer) Auskunft des Gutachters XXXX am 30.7.2007 seien im Gutachten die derzeit benötigten Medikamente angegeben. Im Falle einer weiteren Dekompensation seien andere und speziellere Medikamente notwendig, die seines Wissens im Kosovo nicht mehr verfügbar seien. Darauf habe sich seine Formulierung im Gutachten, wonach die Medikation im Herkunftsstaat nur teilweise verfügbar sei, bezogen. Im Falle einer weiteren Dekompensation müssten die Medikamente "binnen kurzer Zeit" zur Verfügung stehen, andernfalls hätte dies den Tod der Zweitbeschwerdeführerin zu Folge. Im Hinblick auf eine allfällige und unausweichliche Transplantation müsse der alte und einfache Stand der Transplantationstechnik, der Umstand der wenigen jährlich durchgeführten Transplantationen und die Wartefristen für einen solchen Eingriff berücksichtigt werden. Was die Ausstattung und mangelhafte Qualifikation des medizinischen Personals betreffe, sei auf den Bericht zur Fact Finding Mission in den Kosovo vom 14. bis 19.5.2006 und den Bericht des (dt.) Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom Dezember 2005, "Kosovo-Gesundheitswesen", zu verweisen. Entgegen den Ausführungen in der Anfragebeantwortung zur Frage der Kosten sei eine Behandlung in der Klinik nicht kostenfrei. Jede Tätigkeit eines Arztes und eine Behandlung in einer Klinik müsse bezahlt werden. Die Frage der Höhe der Kosten, wie auch jene der Medikamente nach einer weiteren Dekompensation und die Kosten einer allfälligen Transplantation sei unbeantwortet geblieben. Aufgrund der pauschalen Antworten im Erhebungsversuchen könne nicht auf eine adäquate und leistbare Behandlung im Kosovo geschlossen werden. Bereits

aus dem Fachgutachten vom 5.5.2007 und den telefonischen Auskünften vom 23.7.2007 könne davon ausgegangen werden, dass der Krankheitsverlauf der Zweitbeschwerdeführerin nicht bzw. nicht adäquat behandelt werden könne.²¹ Nach gewährter Fristverlängerung langte am 7.8.2007 die Stellungnahme der Zweitbeschwerdeführerin beim unabhängigen Bundesasylsenat ein. Dieser zufolge ergebe sich aus dem Fachgutachten unzweifelhaft, dass eine Rückführung in den Kosovo eine Verletzung im Sinne von Artikel 3, EMRK darstelle. Zum Ergebnis des Erhebungsversuchens wurde Folgendes ausgeführt: Die Beantwortung der ersten Frage bejahe lediglich pauschal eine adäquate Behandlung, woraus jedoch nicht erkannt werden könne, ob diese tatsächlich möglich sei. Wegen des progressiven Verlaufes der Krankheit stehe fest, dass es zu einer weiteren Dekompensation und schließlich zu einer Transplantation kommen werde, weshalb bei der Beurteilung der Zulässigkeit einer Rückführung nicht nur das momentane Stadium der Krankheit berücksichtigt, sondern der progressive Verlauf zu beachten sei. Nach (telefonischer) Auskunft des Gutachters römisch 40 am 30.7.2007 seien im Gutachten die derzeit benötigten Medikamente angegeben. Im Falle einer weiteren Dekompensation seien andere und speziellere Medikamente notwendig, die seines Wissens im Kosovo nicht mehr verfügbar seien. Darauf habe sich seine Formulierung im Gutachten, wonach die Medikation im Herkunftsstaat nur teilweise verfügbar sei, bezogen. Im Falle einer weiteren Dekompensation müssten die Medikamente "binnen kurzer Zeit" zur Verfügung stehen, andernfalls hätte dies den Tod der Zweitbeschwerdeführerin zu Folge. Im Hinblick auf eine allfällige und unausweichliche Transplantation müsse der alte und einfache Stand der Transplantationstechnik, der Umstand der wenigen jährlich durchgeführten Transplantationen und die Wartezeiten für einen solchen Eingriff berücksichtigt werden. Was die Ausstattung und mangelhafte Qualifikation des medizinischen Personals betreffe, sei auf den Bericht zur Fact Finding Mission in den Kosovo vom 14. bis 19.5.2006 und den Bericht des (dt.) Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom Dezember 2005, "Kosovo-Gesundheitswesen", zu verweisen. Entgegen den Ausführungen in der Anfragebeantwortung zur Frage der Kosten sei eine Behandlung in der Klinik nicht kostenfrei. Jede Tätigkeit eines Arztes und eine Behandlung in einer Klinik müsse bezahlt werden. Die Frage der Höhe der Kosten, wie auch jene der Medikamente nach einer weiteren Dekompensation und die Kosten einer allfälligen Transplantation sei unbeantwortet geblieben. Aufgrund der pauschalen Antworten im Erhebungsversuchen könne nicht auf eine adäquate und leistbare Behandlung im Kosovo geschlossen werden. Bereits aus dem Fachgutachten vom 5.5.2007 und den telefonischen Auskünften vom 23.7.2007 könne davon ausgegangen werden, dass der Krankheitsverlauf der Zweitbeschwerdeführerin nicht bzw. nicht adäquat behandelt werden könne.

22. Mit Schreiben vom 9.8.2007 ersuchte der unabhängige Bundesasylsenat XXXX um Ergänzung seines Gutachtens dahingehend, als er den in seinen Ausführungen verwendeten Begriff "mittelfristig" ("eine ins Kalkül gezogene Lebertransplantation mittelfristig nicht ganz zu verhindern sein wird, wenngleich man sich durch die Medikation die Hoffnung macht, die Krankheit noch deutlich verzögern zu können") bei Unterstellung eines typischen Krankheitsverlaufes zeitlich konkretisieren möge.²² Mit Schreiben vom 9.8.2007 ersuchte der unabhängige Bundesasylsenat römisch 40 um Ergänzung seines Gutachtens dahingehend, als er den in seinen Ausführungen verwendeten Begriff "mittelfristig" ("eine ins Kalkül gezogene Lebertransplantation mittelfristig nicht ganz zu verhindern sein wird, wenngleich man sich durch die Medikation die Hoffnung macht, die Krankheit noch deutlich verzögern zu können") bei Unterstellung eines typischen Krankheitsverlaufes zeitlich konkretisieren möge.

23. Am 22.8.2007 langte beim unabhängigen Bundesasylsenat das Ergänzungsgutachten von XXXX ein. Demnach finde sich bei der Zweitbeschwerdeführerin eine Autoimmunhepatitis mit latenter Dekompensation, die dem Stadium Child B entspreche, weiters Transaminasenerhöhung, Bilirubinerhöhung und eine latente hepatische Enzephalopathie. Zusätzlich bestehe eine portale Hypertension mit Ödemneigung. Es finde sich eine Panzytopenie, welche durch die Grunderkrankung als auch die Medikation bedingt sei. Im Stadium Child B bestehe eine Dekompensationswahrscheinlichkeit und Mortalitätsrate in den nächsten ein bis zwei Jahren von fast 50 Prozent. Im Falle einer Dekompensation müsse versucht werden, innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan zu finden. Die durchschnittliche Wartezeit auf der Transplantliste würde sich derzeit mit diesen Notwendigkeiten decken. Die Zweitbeschwerdeführerin sei bereits am XXXX einer Transplantevaluation zugeführt worden. Sie finde sich auf einer Warteliste, soweit dem Gutachter bekannt, in einer Reserveposition. Dies bedeute, sie sei nicht aktiv zur Transplantation gelistet, sondern erfolge eine aktive Listung, sobald es zu einer Dekompensation komme. Dekompensation bedeute, nicht mehr medikamentös beherrschbarer Aszites mit deutlicher Reduktion der Lebensqualität, Ösophagusvarizenblutung, Leberkoma oder ähnliches mehr. Mit einer Transplantatwahrscheinlichkeit sei in den nächsten ein bis zwei Jahren zu rechnen, da "rein statistisch" die Mortalität 50 Prozent in den nächsten ein

bis zwei Jahren wäre, sofern nicht eine Transplantation durchgeführt werde. Dabei handle es sich um statistische Zahlen, die im Einzelfall natürlich drastisch verkürzt oder verschlechtert werden könnten und nur nach dem Verlauf zu beurteilen seien. Zusammenfassend werde erneut darauf hingewiesen, dass der typische Krankheitsverlauf eine rasch progrediente Dekompensation mit den erwähnten Ausfallerscheinungen sei. Der Begriff "mittelfristig" beziehe sich auf eine statistische Gefahr, in den nächsten ein bis zwei Jahren zu 50 Prozent zur Mortalität zu führen, dies unabhängig von einer Dekompensation, welche medikamentös noch etwas beherrscht werden könne und nur dann mit einer Transplantation zu beherrschen wäre.²³ Am 22.8.2007 langte beim unabhängigen Bundesasylsenat das Ergänzungsgutachten von römisch 40 ein. Demnach finde sich bei der Zweitbeschwerdeführerin eine Autoimmunhepatitis mit latenter Dekompensation, die dem Stadium Child B entspreche, weiters Transaminasenerhöhung, Bilirubinerhöhung und eine latente hepatische Enzephalopathie. Zusätzlich bestehe eine portale Hypertension mit Ödemneigung. Es finde sich eine Panzytopenie, welche durch die Grunderkrankung als auch die Medikation bedingt sei. Im Stadium Child B bestehe eine Dekompensationswahrscheinlichkeit und Mortalitätsrate in den nächsten ein bis zwei Jahren von fast 50 Prozent. Im Falle einer Dekompensation müsse versucht werden, innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan zu finden. Die durchschnittliche Wartezeit auf der Transplantliste würde sich derzeit mit diesen Notwendigkeiten decken. Die Zweitbeschwerdeführerin sei bereits am römisch 40 einer Transplantevaluation zugeführt worden. Sie finde sich auf einer Warteliste, soweit dem Gutachter bekannt, in einer Reserveposition. Dies bedeute, sie sei nicht aktiv zur Transplantation gelistet, sondern erfolge eine aktive Listung, sobald es zu einer Dekompensation komme. Dekompensation bedeute, nicht mehr medikamentös beherrschbarer Aszites mit deutlicher Reduktion der Lebensqualität, Ösophagusvarizenblutung, Leberkoma oder ähnliches mehr. Mit einer Transplantatwahrscheinlichkeit sei in den nächsten ein bis zwei Jahren zu rechnen, da "rein statistisch" die Mortalität 50 Prozent in den nächsten ein bis zwei Jahren wäre, sofern nicht eine Transplantation durchgeführt werde. Dabei handle es sich um statistische Zahlen, die im Einzelfall natürlich drastisch verkürzt oder verschlechtert werden könnten und nur nach dem Verlauf zu beurteilen seien. Zusammenfassend werde erneut darauf hingewiesen, dass der typische Krankheitsverlauf eine rasch progrediente Dekompensation mit den erwähnten Ausfallerscheinungen sei. Der Begriff "mittelfristig" beziehe sich auf eine statistische Gefahr, in den nächsten ein bis zwei Jahren zu 50 Prozent zur Mortalität zu führen, dies unabhängig von einer Dekompensation, welche medikamentös noch etwas beherrscht werden könne und nur dann mit einer Transplantation zu beherrschen wäre.

24. Auch das zuvor dargestellte Ergänzungsgutachten wurde den Verfahrensparteien zur Kenntnis gebracht und ihnen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt, wobei vom Bundesasylamt keine Stellungnahme einlangte, die Zweitbeschwerdeführerin hingegen mit Schreiben vom 28.9.2007 im Wesentlichen Folgendes ausführte: Im Falle einer Rückkehr in den Kosovo sei sie einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit einer Dekompensation innerhalb kurzer Zeit und damit der Notwendigkeit einer rasch durchzuführenden Transplantation ausgesetzt. Dafür seien in Österreich bereits "alle Voraussetzungen getroffen". Unter Hinweis auf die Ausführungen in der Stellungnahme vom 7.8.2007 wurde erneut darauf hingewiesen, dass eine Rückkehr in den Kosovo eine entscheidungsrelevante Verschlechterung der Überlebenschancen der Zweitbeschwerdeführerin bedeuten würde. Darüber hinaus sei sie mittellos und daher nicht in der Lage eine Transplantation zu finanzieren. Eine Rückkehr in den Kosovo hätte "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" den Tod der Zweitbeschwerdeführerin zur Folge, weshalb dies eine Verletzung von Art. 3 EMRK bedeuten würde.²⁴ Auch das zuvor dargestellte Ergänzungsgutachten wurde den Verfahrensparteien zur Kenntnis gebracht und ihnen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt, wobei vom Bundesasylamt keine Stellungnahme einlangte, die Zweitbeschwerdeführerin hingegen mit Schreiben vom 28.9.2007 im Wesentlichen Folgendes ausführte: Im Falle einer Rückkehr in den Kosovo sei sie einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit einer Dekompensation innerhalb kurzer Zeit und damit der Notwendigkeit einer rasch durchzuführenden Transplantation ausgesetzt. Dafür seien in Österreich bereits "alle Voraussetzungen getroffen". Unter Hinweis auf die Ausführungen in der Stellungnahme vom 7.8.2007 wurde erneut darauf hingewiesen, dass eine Rückkehr in den Kosovo eine entscheidungsrelevante Verschlechterung der Überlebenschancen der Zweitbeschwerdeführerin bedeuten würde. Darüber hinaus sei sie mittellos und daher nicht in der Lage eine Transplantation zu finanzieren. Eine Rückkehr in den Kosovo hätte "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" den Tod der Zweitbeschwerdeführerin zur Folge, weshalb dies eine Verletzung von Artikel 3, EMRK bedeuten würde.

25. Mit Bescheid vom 16.10.2007, Zl. 301.666-C2/18E-XIX/63/06, wies der unabhängige Bundesasylsenat die Beschwerde gegen Spruchpunkt I. des unter Punkt 6. dargestellten Bescheides gemäß § 7 AsylG 1997 ab, gab jedoch der Beschwerde gegen Spruchpunkt II. statt und stellte gemäß § 8 Abs. 1 AsylG fest, dass die Zurückweisung,

Zurückschiebung oder Abschiebung der Zweitbeschwerdeführerin nach "Serbien, Provinz Kosovo" nicht zulässig sei. Gemäß § 8 Abs. 3 iVm § 15 Abs. 2 AsylG erteilte er der Zweitbeschwerdeführerin eine bis 16.10.2008 befristete Aufenthaltsberechtigung. Das Vorbringen der Zweitbeschwerdeführerin legte der unabhängige Bundesasylsenat der rechtlichen Beurteilung zu Grunde und führte aus, dass es keine Asylrelevanz aufweise. Die angegebene Verfolgung durch eine Privatperson sei nicht aus einem in der Genfer Flüchtlingskonvention genannten Gründen erfolgt. Auch seien die im Kosovo tätigen Behörden willens und fähig ihr hinreichenden Schutz zu gewähren. Weiters stellte der unabhängige Bundesasylsenat fest, dass die Zweitbeschwerdeführerin an einer an sich unheilbaren, schweren und in der Regel tödlich verlaufenden Leberzirrhose Stadium Child B aufgrund einer Autoimmunhepatitis mit Komplikationen leide, die bereits zu einem schlechten Gesamtzustand geführt habe. Eine Dekompensations- und Mortalitätswahrscheinlichkeit der Zweitbeschwerdeführerin liege statistisch bei 50 Prozent in den nächsten ein bis zwei Jahren. Komme es zu einer derartigen Kompensation, solle aus ärztlicher Sicht versucht werden, innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan zu finden. Dazu müsse sich der Patient auf der entsprechenden Transplantationsliste befinden. Die Zweitbeschwerdeführerin befinde sich in Österreich auf einer solchen Warteliste. Sie sei dort nicht aktiv gelistet, jedoch habe sie eine Reserveposition inne. Sobald die unausweichliche Dekompensation eintrete, werde die Zweitbeschwerdeführerin aktiv gelistet und es sei möglich, innerhalb des genannten Zeitraumes ein Spenderorgan zu finden und die Transplantation vorzunehmen. Nur eine Lebertransplantation könne zu einer Heilung der Erkrankung und Verhinderung des Todes in den nächsten ein bis zwei Jahren führen. Eine solche Transplantation sei gegenwärtig im Kosovo nicht möglich. Eine Rückkehr der Zweitbeschwerdeführerin in den Kosovo hätte somit eine etwa 50-prozentige Mortalitätswahrscheinlichkeit in den nächsten ein bis zwei Jahren zur Folge. Die Abschiebung würde daher relativ kurzfristig einen Leidenszustand bedingen, der infolge seines unausweichlich tödlichen Verlaufes zu einer drastischen Verkürzung der Lebenserwartung der Zweitbeschwerdeführerin führen würde. Damit reiche der gegenständliche Fall an die "exzeptionellen Umstände" wie in der Entscheidung des EGMR im Fall D. v United Kingdom, 2.5.1997, Rs 30.240/96, heran, weshalb eine Abschiebung unzulässig sei. Abschließend begründete der unabhängige Bundesasylsenat die Erteilung der befristeten Aufenthaltsberechtigung.²⁵ Mit Bescheid vom 16.10.2007, Zl. 301.666-C2/18E-XIX/63/06, wies der unabhängige Bundesasylsenat die Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch eins. des unter Punkt 6. dargestellten Bescheides gemäß Paragraph 7, AsylG 1997 ab, gab jedoch der Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch zwei. statt und stellte gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG fest, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Zweitbeschwerdeführerin nach "Serbien, Provinz Kosovo" nicht zulässig sei. Gemäß Paragraph 8, Absatz 3, in Verbindung mit Paragraph 15, Absatz 2, AsylG erteilte er der Zweitbeschwerdeführerin eine bis 16.10.2008 befristete Aufenthaltsberechtigung. Das Vorbringen der Zweitbeschwerdeführerin legte der unabhängige Bundesasylsenat der rechtlichen Beurteilung zu Grunde und führte aus, dass es keine Asylrelevanz aufweise. Die angegebene Verfolgung durch eine Privatperson sei nicht aus einem in der Genfer Flüchtlingskonvention genannten Gründen erfolgt. Auch seien die im Kosovo tätigen Behörden willens und fähig ihr hinreichenden Schutz zu gewähren. Weiters stellte der unabhängige Bundesasylsenat fest, dass die Zweitbeschwerdeführerin an einer an sich unheilbaren, schweren und in der Regel tödlich verlaufenden Leberzirrhose Stadium Child B aufgrund einer Autoimmunhepatitis mit Komplikationen leide, die bereits zu einem schlechten Gesamtzustand geführt habe. Eine Dekompensations- und Mortalitätswahrscheinlichkeit der Zweitbeschwerdeführerin liege statistisch bei 50 Prozent in den nächsten ein bis zwei Jahren. Komme es zu einer derartigen Kompensation, solle aus ärztlicher Sicht versucht werden, innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan zu finden. Dazu müsse sich der Patient auf der entsprechenden Transplantationsliste befinden. Die Zweitbeschwerdeführerin befinde sich in Österreich auf einer solchen Warteliste. Sie sei dort nicht aktiv gelistet, jedoch habe sie eine Reserveposition inne. Sobald die unausweichliche Dekompensation eintrete, werde die Zweitbeschwerdeführerin aktiv gelistet und es sei möglich, innerhalb des genannten Zeitraumes ein Spenderorgan zu finden und die Transplantation vorzunehmen. Nur eine Lebertransplantation könne zu einer Heilung der Erkrankung und Verhinderung des Todes in den nächsten ein bis zwei Jahren führen. Eine solche Transplantation sei gegenwärtig im Kosovo nicht möglich. Eine Rückkehr der Zweitbeschwerdeführerin in den Kosovo hätte somit eine etwa 50-prozentige Mortalitätswahrscheinlichkeit in den nächsten ein bis zwei Jahren zur Folge. Die Abschiebung würde daher relativ kurzfristig einen Leidenszustand bedingen, der infolge seines unausweichlich tödlichen Verlaufes zu einer drastischen Verkürzung der Lebenserwartung der Zweitbeschwerdeführerin führen würde. Damit reiche der gegenständliche Fall an die "exzeptionellen Umstände"

wie in der Entscheidung des EGMR im Fall D. v United Kingdom, 2.5.1997, Rs 30.240/96, heran, weshalb eine Abschiebung unzulässig sei. Abschließend begründete der unabhängige Bundesasylsenat die Erteilung der befristeten Aufenthaltsberechtigung.

26. Dieser Bescheid wurde der Zweitbeschwerdeführerin am 19.10.2007 durch Hinterlegung beim Postamt XXXX zugestellt. 26. Dieser Bescheid wurde der Zweitbeschwerdeführerin am 19.10.2007 durch Hinterlegung beim Postamt römisch 40 zugestellt.

27. Am 10.9.2008 langte beim Bundesasylamt der Antrag der Zweitbeschwerdeführerin auf Verlängerung der befristeten Aufenthaltsberechtigung ein.

28. Mit einem am 11.9.2008 beim Asylgerichtshof eingelangten Schriftsatz führte der Erstbeschwerdeführer aus, dass er bereits seit vier Jahren in Österreich sei, strafgerichtlich unbescholten sei und die deutsche Sprache beherrsche. Er arbeite regelmäßig bei den Sommerfesten von XXXX, wirke als Schauspieler in einem Theaterprojekt von XXXX und dem XXXX mit und übe gelegentlich Renumerationstätigkeiten aus. Seit drei Jahren lebe er in einer Lebensgemeinschaft mit der Zweitbeschwerdeführerin. Aufgrund ihrer Erkrankung an progressiver Autoimmunhepatitis, welche zu Ausfällen im Bewegungsablauf führe, sei sie auf die Unterstützung des Erstbeschwerdeführers im Alltag angewiesen. Im Frühjahr habe die Zweitbeschwerdeführerin ihr gemeinsames Kind durch eine Totgeburt verloren. 28. Mit einem am 11.9.2008 beim Asylgerichtshof eingelangten Schriftsatz führte der Erstbeschwerdeführer aus, dass er bereits seit vier Jahren in Österreich sei, strafgerichtlich unbescholten sei und die deutsche Sprache beherrsche. Er arbeite regelmäßig bei den Sommerfesten von römisch 40, wirke als Schauspieler in einem Theaterprojekt von römisch 40 und dem römisch 40 mit und übe gelegentlich Renumerationstätigkeiten aus. Seit drei Jahren lebe er in einer Lebensgemeinschaft mit der Zweitbeschwerdeführerin. Aufgrund ihrer Erkrankung an progressiver Autoimmunhepatitis, welche zu Ausfällen im Bewegungsablauf führe, sei sie auf die Unterstützung des Erstbeschwerdeführers im Alltag angewiesen. Im Frühjahr habe die Zweitbeschwerdeführerin ihr gemeinsames Kind durch eine Totgeburt verloren.

29. Bei ihrer Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 14.10.2008 gab die Zweitbeschwerdeführerin im Wesentlichen Folgendes an: Sie habe Probleme mit der Leber. Im letzten Jahr habe sie jeden Monat eine Blutabnahme im XXXX gehabt. Sie nehme regelmäßig die Medikamente "Orsophan, Predmisalan, Imureck, Zurkal, Quantalan", die sie vom Krankenhaus oder von ihrem Hausarzt erhalte. Bei Stress bekomme sie Schmerzen und müsse zum Arzt, wo sei eine "Thermotherapie" erhalte. Die Frage nach geplanten medizinischen Maßnahmen beantwortete die Zweitbeschwerdeführerin dahingehend, dass versucht werde, sie ohne Transplantation zu behandeln. Auf die weitere Frage, ob sie auf einer Transplantationsliste gereiht sei, gab sie an, dass sie in XXXX bei XXXX auf einer Warteliste sei. Vor vier Monaten habe sie trotz ständiger Untersuchungen im fünften Schwangerschaftsmonat ein Kind verloren. Die Zweitbeschwerdeführerin gab die Zustimmung zur Einsichtnahme in ihre Krankengeschichte. Derzeit habe sie etwa einmal im Monat telefonischen Kontakt mit ihren Eltern. Sie habe etwa 90 Familienangehörige im Kosovo. Gefragt nach ihren Befürchtungen im Falle ihrer Rückkehr in den Kosovo meinte sie, sie sei krank und könne sich nicht vorstellen in den Kosovo zurückzukehren. Es könne sein, dass sie wegen ihrer Krankheit sterben werde; sie könne auch nicht arbeiten. In Österreich lebe sie seit drei Jahren mit dem Erstbeschwerdeführer zusammen, der ihr sehr helfe; weitere Verwandte habe sie hier nicht. Sie hätten vor zu heiraten und in Österreich zu bleiben. Auf die Frage nach Tätigkeiten in Vereinen oder Absolvierung von Kursen, gab sie an, einen Deutschkurs besucht zu haben. Sie lebe derzeit von Sozialhilfe. Die Zweitbeschwerdeführerin legte eine Bestätigung über die (von ihr zum Teil absolvierte) Prüfung für das Österreichische Sprachdiplom Deutsch Stufe A2 vom 17.5.2008 sowie Ambulanzberichte des XXXX vor, wonach sie am 23.6., 21.7., 25.8. und 22.9.2008 wegen "Overlapsyndrom (Autoimmunhepatitis plus primär biliäre Zirrhose) mit Zirrhosis hepatis" in ambulanter Behandlung gestanden sei und angegeben habe, dass sie auf eine Lebertransplantation in XXXX warte; Befunde würden nicht vorliegen. Die hepatale Situation sei stabil. Die Zweitbeschwerdeführerin habe über "rezidivierende Kopfschmerzen, Haarausfall und Juckreiz" sowie Rückenschmerzen und über eine Zunahme des Bauchumfanges berichtet. Von einer Schwangerschaft werde zum jetzigen Zeitpunkt abgeraten. Es seien weitere Verlaufskontrollen vorgesehen. Als Therapie würden die Medikamente "Prednisolon 25 mg, Imurek 50 mg, Ursofalk 250 mg, Zurkal 40 mg, Quantalan" empfohlen. 29. Bei ihrer Einvernahme vor dem Bundesasylamt am 14.10.2008 gab die Zweitbeschwerdeführerin im Wesentlichen Folgendes an: Sie habe Probleme mit der Leber. Im letzten Jahr habe sie jeden Monat eine Blutabnahme im römisch 40 gehabt. Sie nehme regelmäßig die Medikamente "Orsophan, Predmisalan, Imureck, Zurkal, Quantalan", die sie vom Krankenhaus oder

von ihrem Hausarzt erhalte. Bei Stress bekomme sie Schmerzen und müsse zum Arzt, wo sei eine "Thermotherapie" erhalte. Die Frage nach geplanten medizinischen Maßnahmen beantwortete die Zweitbeschwerdeführerin dahingehend, dass versucht werde, sie ohne Transplantation zu behandeln. Auf die weitere Frage, ob sie auf einer Transplantationsliste gereiht sei, gab sie an, dass sie in römisch 40 bei römisch 40 auf einer Warteliste sei. Vor vier Monaten habe sie trotz ständiger Untersuchungen im fünften Schwangerschaftsmonat ein Kind verloren. Die Zweitbeschwerdeführerin gab die Zustimmung zur Einsichtnahme in ihre Krankengeschichte. Derzeit habe sie etwa einmal im Monat telefonischen Kontakt mit ihren Eltern. Sie habe etwa 90 Familienangehörige im Kosovo. Gefragt nach ihren Befürchtungen im Falle ihrer Rückkehr in den Kosovo meinte sie, sie sei krank und könne sich nicht vorstellen in den Kosovo zurückzukehren. Es könne sein, dass sie wegen ihrer Krankheit sterben werde; sie könne auch nicht arbeiten. In Österreich lebe sie seit drei Jahren mit dem Erstbeschwerdeführer zusammen, der ihr sehr helfe; weitere Verwandte habe sie hier nicht. Sie hätten vor zu heiraten und in Österreich zu bleiben. Auf die Frage nach Tätigkeiten in Vereinen oder Absolvierung von Kursen, gab sie an, einen Deutschkurs besucht zu haben. Sie lebe derzeit von Sozialhilfe. Die Zweitbeschwerdeführerin legte eine Bestätigung über die (von ihr zum Teil absolvierte) Prüfung für das Österreichischen Sprachdiplom Deutsch Stufe A2 vom 17.5.2008 sowie Ambulanzberichte des römisch 40 vor, wonach sie am 23.6., 21.7., 25.8. und 22.9.2008 wegen "Overlapsyndrom (Autoimmunhepatitis plus primär biliäre Zirrhose) mit Zirrhosis hepatis" in ambulanter Behandlung gestanden sei und angegeben habe, dass sie auf eine Lebertransplantation in römisch 40 warte; Befunde würden nicht vorliegen. Die hepatale Situation sei stabil. Die Zweitbeschwerdeführerin habe über "rezidivierende Kopfschmerzen, Haarausfall und Juckreiz" sowie Rückenschmerzen und über eine Zunahme des Bauchumfanges berichtet. Von einer Schwangerschaft werde zum jetzigen Zeitpunkt abgeraten. Es seien weitere Verlaufskontrollen vorgesehen. Als Therapie würden die Medikamente "Prednisolon 25 mg, Imurek 50 mg, Ursafalk 250 mg, Zurcal 40 mg, Quantalan" empfohlen.

30. Den Aktenvermerken des Bundesasylamts vom 23.10.2008 zufolge sei zunächst mit dem die Zweitbeschwerdeführerin betreuenden Arzt am XXXX, telefonisch Kontakt aufgenommen worden und dieser zur Notwendigkeit einer Transplantation befragt worden. Er habe angegeben, dass eine Transplantation bei der Zweitbeschwerdeführerin nicht zu verhindern sei, jedoch der Zeitpunkt ungewiss wäre. Je nach Verfügbarkeit des Organs würde die Operation in XXXX durchgeführt werden. Eine in der Folge an das XXXX, Abteilung für Transplantation, gerichtete telefonische Anfrage habe ergeben, dass die Zweitbeschwerdeführerin auf keiner Warteliste stehe, sondern 2006 angefragt worden sei und sie im Februar 2008 auf der Internen Abteilung stationär aufhältig gewesen sei. Im Anschluss daran sei erneut XXXX kontaktiert, ihm die zuvor erteilte Auskunft des XXXX mitgeteilt und nach Unterlagen gefragt worden, wonach die Zweitbeschwerdeführerin auf einer Transplantationsliste stünde. Daraufhin habe XXXX angegeben, dass die Zweitbeschwerdeführerin derzeit auf keiner Liste stehe, die medizinischen Möglichkeiten in Österreich besser als im Kosovo seien und sie - wenn nötig - auf eine Transplantationsliste gesetzt werde. Zurzeit bestehe keine Veranlassung, sie auf eine solche Liste zu setzen.

30. Den Aktenvermerken des Bundesasylamts vom 23.10.2008 zufolge sei zunächst mit dem die Zweitbeschwerdeführerin betreuenden Arzt am römisch 40, telefonisch Kontakt aufgenommen worden und dieser zur Notwendigkeit einer Transplantation befragt worden. Er habe angegeben, dass eine Transplantation bei der Zweitbeschwerdeführerin nicht zu verhindern sei, jedoch der Zeitpunkt ungewiss wäre. Je nach Verfügbarkeit des Organs würde die Operation in römisch 40 durchgeführt werden. Eine in der Folge an das römisch 40, Abteilung für Transplantation, gerichtete telefonische Anfrage habe ergeben, dass die Zweitbeschwerdeführerin auf keiner Warteliste stehe, sondern 2006 angefragt worden sei und sie im Februar 2008 auf der Internen Abteilung stationär aufhältig gewesen sei. Im Anschluss daran sei erneut römisch 40 kontaktiert, ihm die zuvor erteilte Auskunft des römisch 40 mitgeteilt und nach Unterlagen gefragt worden, wonach die Zweitbeschwerdeführerin auf einer Transplantationsliste stünde. Daraufhin habe römisch 40 angegeben, dass die Zweitbeschwerdeführerin derzeit auf keiner Liste stehe, die medizinischen Möglichkeiten in Österreich besser als im Kosovo seien und sie - wenn nötig - auf eine Transplantationsliste gesetzt werde. Zurzeit bestehe keine Veranlassung, sie auf eine solche Liste zu setzen.

31. Am 23.10.2008 richtete das Bundesasylamt eine Anfrage an die Staatendokumentation und ersuchte um Beantwortung der Fragen, ob es im Kosovo die Möglichkeit einer Lebertransplantation gebe und ob es dort eine Transplantationsliste gebe, auf die man bei Notwendigkeit gesetzt werde.

32. Am 11.11.2008 langte die Anfragebeantwortung der Staatendokumentation beim Bundesasylamt ein, wonach im Kosovo keine Transplantationen durchgeführt würden. Ein "entsprechendes Gesetz" bestehe derzeit nicht. Es gebe

auch keine Wartelisten für Transplantationen. In einer "Zusatzinformation" wurde darauf hingewiesen, dass für "solche Fälle" im Gesundheitsministerium eine Kommission eingerichtet sei, die im Anlassfall auch die Finanzierung der medizinischen Behandlung übernehme. Derzeit befänden sich über 350 Personen auf der "Warteliste". Details wären dem "Kosovo-Länderbericht" von September 2008 zu entnehmen. Medizinische Behandlungen ähnlicher Art seien jederzeit in Skopje, Tirana bzw. Belgrad möglich, wobei sämtliche finanzielle Kosten zu tragen wären.

33. Nachdem der Zweitbeschwerdeführerin die oben dargestellten Ergebnisse der Erhebungen zur Kenntnis gebracht worden waren, nahm sie dazu mit Schreiben vom 24.11.2008 Stellung und wies darauf hin, dass im Kosovo, wie auch in Skopje und Tirana keine Lebertransplantationen möglich seien. Es sei nicht ersichtlich, was von der Bezeichnung "Behandlungen ähnlicher Art" umfasst sei. Eine Behandlung in Belgrad sei für Kosovaren nicht ratsam, zu gefährlich und es sei nicht davon auszugehen, dass man auf eine Warteliste gesetzt würde. Darüber hinaus könne sie die Kosten dafür nicht aufbringen.

34. Mit Schreiben vom 2.1.2009 wurde der Zweitbeschwerdeführerin die Einvernahme vom 14.9.2008, (erneut) die Anfrage und deren Beantwortung zur Kenntnis gebracht und sie darauf hingewiesen, dass ihre medizinischen Befunde im Akt aufliegen würden. Ihr wurde die Möglichkeit eingeräumt, dazu binnen zweier Wochen eine Stellungnahme abzugeben.

35. Am XXXX schlossen die Beschwerdeführer vor dem Standesamt der Stadtgemeinde XXXX die Ehe. 35. Am römisch 40 schlossen die Beschwerdeführer vor dem Standesamt der Stadtgemeinde römisch 40 die Ehe.

36. Mit einem am 11.2.2009 beim Bundesasylamt eingelangten Schriftsatz nahm die Zweitbeschwerdeführerin zu dessen Schreiben vom 2.1.2009 wie folgt Stellung: Wie auch die Anfragebeantwortung ergeben habe, sei eine Lebertransplantation im Kosovo nicht möglich. Dieser Sachverhalt in Zusammenhang mit der lebensbedrohenden Erkrankung der Zweitbeschwerdeführerin habe den unabhängigen Bundesasylsenat in seinem Bescheid mit der Zl. 301.666-C2/18E-XIX/63/06 dazu veranlasst, die Unzulässigkeit der Abschiebung festzustellen. Was mit den Aussagen in der "Zusatzinformation" der Anfragebeantwortung gemeint sei, sei unklar, zumal im Kosovo keine Transplantationen durchgeführt würden und es auch keine Warteliste gebe. Unklar sei weiters, wie sich der Zugang zu einer Behandlung in Skopje, Tirana und Belgrad tatsächlich für Kosovaren darstelle; es sei anzunehmen, dass dieser lediglich finanzkräftigen Personen gewährleistet würde. Fest stehe, dass sämtliche finanzielle Kosten von der Zweitbeschwerdeführerin selbst zu tragen wären, weshalb ihr der Zugang zu einer derartigen Behandlung versagt bleibe. Es sei nicht berücksichtigt worden, ob der Zweitbeschwerdeführerin der Zugang und die Durchführung einer Transplantation in Zukunft möglich sei, da entsprechend dem Gutachten von XXXX vom 16.8.2007 im Falle einer Dekompensation innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan gefunden werden müsse. Eine Abschiebung der Zweitbeschwerdeführerin sei im Lichte von Art. 3 EMRK unzulässig.

36. Mit einem am 11.2.2009 beim Bundesasylamt eingelangten Schriftsatz nahm die Zweitbeschwerdeführerin zu dessen Schreiben vom 2.1.2009 wie folgt Stellung: Wie auch die Anfragebeantwortung ergeben habe, sei eine Lebertransplantation im Kosovo nicht möglich. Dieser Sachverhalt in Zusammenhang mit der lebensbedrohenden Erkrankung der Zweitbeschwerdeführerin habe den unabhängigen Bundesasylsenat in seinem Bescheid mit der Zl. 301.666-C2/18E-XIX/63/06 dazu veranlasst, die Unzulässigkeit der Abschiebung festzustellen. Was mit den Aussagen in der "Zusatzinformation" der Anfragebeantwortung gemeint sei, sei unklar, zumal im Kosovo keine Transplantationen durchgeführt würden und es auch keine Warteliste gebe. Unklar sei weiters, wie sich der Zugang zu einer Behandlung in Skopje, Tirana und Belgrad tatsächlich für Kosovaren darstelle; es sei anzunehmen, dass dieser lediglich finanzkräftigen Personen gewährleistet würde. Fest stehe, dass sämtliche finanzielle Kosten von der Zweitbeschwerdeführerin selbst zu tragen wären, weshalb ihr der Zugang zu einer derartigen Behandlung versagt bleibe. Es sei nicht berücksichtigt worden, ob der Zweitbeschwerdeführerin der Zugang und die Durchführung einer Transplantation in Zukunft möglich sei, da entsprechend dem Gutachten von römisch 40 vom 16.8.2007 im Falle einer Dekompensation innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan gefunden werden müsse. Eine Abschiebung der Zweitbeschwerdeführerin sei im Lichte von Artikel 3, EMRK unzulässig.

37. Mit Bescheid vom 19.2.2009, Zl. 05 04.474-BAL, erkannte das Bundesasylamt der Zweitbeschwerdeführerin den Status einer subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 AsylG 2005 von Amts wegen ab (Spruchpunkt I.), entzog ihr gemäß § 9 Abs. 2 AsylG 2005 die befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte (Spruchpunkt II.) und wies sie gemäß § 10 Abs. 1 AsylG 2005 in die Republik Kosovo aus (Spruchpunkt III.). Nach Wiedergabe des Verfahrensganges traf das Bundesasylamt Feststellungen zur Situation im Kosovo, darunter zur (allgemeinen)

medizinischen Versorgung. Weiters stellte das Bundesasylamt fest, dass die Zweitbeschwerdeführerin wegen Overlapsyndrom mit Zirrhosis hepatis in Behandlung stehe. 2007 sei ihr subsidiärer Schutz erteilt worden, weil sie, wenn auch nicht aktiv, auf der Transplantationsliste des XXXX gelistet gewesen sei, um im Falle der Notwendigkeit aktiv gereiht zu werden, damit eine Transplantation durchgeführt werden könne. Einer vom Bundesasylamt eingeholten Auskunft des XXXX zufolge sei die Zweitbeschwerdeführerin (jedoch) weder aktiv noch inaktiv auf einer solchen Liste. Der behandelnde Arzt der Zweitbeschwerdeführerin habe dazu angegeben, dass derzeit keine Veranlassung bestehe, sie auf eine Transplantationsliste zu setzen. Da die Zweitbeschwerdeführerin nicht auf einer Transplantationsliste gereiht würde und eine medikamentöse Behandlung im Herkunftsland durchgeführt werden könne, sei ihr der Status einer subsidiär Schutzberechtigten abzuerkennen. Eine Heilung der Krankheit sei - auch in Österreich - nicht möglich. Es würden im Kosovo zwar keine Transplantationen durchgeführt, jedoch gebe es für den Fall, dass eine solche erforderlich sei, eine Kommission, die im Anlassfall die Finanzierung der medizinischen Behandlung im Ausland übernehme. Die Zweitbeschwerdeführerin lebe in Österreich mit ihrem Ehemann zusammen und habe im Kosovo zahlreiche Verwandte. Sie könne nunmehr auch auf die Verwandten des Ehemannes zurückgreifen. Sie habe vor ihrer Ausreise durch diverse Arbeiten ihren Lebensunterhalt verdient. Bei ihr handle es sich um eine arbeitsfähige Frau, der - sollte sie krankheitsbedingt nicht voll belastbar sein - eine Beschäftigung als Verkäuferin oder Büroangestellte zumutbar sei. Überdies könne sie durch Verwandte unterstützt werden. Es habe nicht festgestellt werden können, dass die Zweitbeschwerdeführerin einer Gefahr der Verletzung von Art. 2, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention ausgesetzt wäre. Nach Darstellung der relevanten Judikatur des EGMR komme das Bundesasylamt zu dem Schluss, dass die verlangten "außerordentlichen Umstände" im gegenständlichen Fall nicht gegeben seien. Mit der Aberkennung des Status einer subsidiär Schutzberechtigten sei auch der Entzug der Aufenthaltsberechtigung zu verbinden. Abschließend begründete das Bundesasylamt seine Ausweisungsentscheidung.³⁷ Mit Bescheid vom 19.2.2009, Zl. 05 04.474-BAL, erkannte das Bundesasylamt der Zweitbeschwerdeführerin den Status einer subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 von Amts wegen ab (Spruchpunkt römisch eins.), entzog ihr gemäß Paragraph 9, Absatz 2, AsylG 2005 die befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte (Spruchpunkt römisch zwei.) und wies sie gemäß Paragraph 10, Absatz eins, AsylG 2005 in die Republik Kosovo aus (Spruchpunkt römisch drei.). Nach Wiedergabe des Verfahrensganges traf das Bundesasylamt Feststellungen zur Situation im Kosovo, darunter zur (allgemeinen) medizinischen Versorgung. Weiters stellte das Bundesasylamt fest, dass die Zweitbeschwerdeführerin wegen Overlapsyndrom mit Zirrhosis hepatis in Behandlung stehe. 2007 sei ihr subsidiärer Schutz erteilt worden, weil sie, wenn auch nicht aktiv, auf der Transplantationsliste des römisch 40 gelistet gewesen sei, um im Falle der Notwendigkeit aktiv gereiht zu werden, damit eine Transplantation durchgeführt werden könne. Einer vom Bundesasylamt eingeholten Auskunft des römisch 40 zufolge sei die Zweitbeschwerdeführerin (jedoch) weder aktiv noch inaktiv auf einer solchen Liste. Der behandelnde Arzt der Zweitbeschwerdeführerin habe dazu angegeben, dass derzeit keine Veranlassung bestehe, sie auf eine Transplantationsliste zu setzen. Da die Zweitbeschwerdeführerin nicht auf einer Transplantationsliste gereiht würde und eine medikamentöse Behandlung im Herkunftsland durchgeführt werden könne, sei ihr der Status einer subsidiär Schutzberechtigten abzuerkennen. Eine Heilung der Krankheit sei - auch in Österreich - nicht möglich. Es würden im Kosovo zwar keine Transplantationen durchgeführt, jedoch gebe es für den Fall, dass eine solche erforderlich sei, eine Kommission, die im Anlassfall die Finanzierung der medizinischen Behandlung im Ausland übernehme. Die Zweitbeschwerdeführerin lebe in Österreich mit ihrem Ehemann zusammen und habe im Kosovo zahlreiche Verwandte. Sie könne nunmehr auch auf die Verwandten des Ehemannes zurückgreifen. Sie habe vor ihrer Ausreise durch diverse Arbeiten ihren Lebensunterhalt verdient. Bei ihr handle es sich um eine arbeitsfähige Frau, der - sollte sie krankheitsbedingt nicht voll belastbar sein - eine Beschäftigung als Verkäuferin oder Büroangestellte zumutbar sei. Überdies könne sie durch Verwandte unterstützt werden. Es habe nicht festgestellt werden können, dass die Zweitbeschwerdeführerin einer Gefahr der Verletzung von Artikel 2,, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention ausgesetzt wäre. Nach Darstellung der relevanten Judikatur des EGMR komme das Bundesasylamt zu dem Schluss, dass die verlangten "außerordentlichen Umstände" im gegenständlichen Fall nicht gegeben seien. Mit der Aberkennung des Status einer subsidiär Schutzberechtigten sei auch der Entzug der Aufenthaltsberechtigung zu verbinden. Abschließend begründete das Bundesasylamt seine Ausweisungsentscheidung.

38. Gegen diesen Bescheid erhob die Zweitbeschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde an den Asylgerichtshof und führte darin im Wesentlichen Folgendes aus: Das Bundesasylamt sei unrichtigerweise davon ausgegangen, dass eine Änderung des Sachverhaltes eingetreten sei, die die Aberkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten

rechtfertige. Es seien jedoch alle Voraussetzungen, die zur Zuerkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten geführt hätten, unverändert geblieben. Die Zweitbeschwerdeführerin leide an einer an sich unheilbaren, schweren und in der Regel tödlich verlaufenden Leberzirrhose Child B aufgrund einer Autoimmunhepatitis, wobei die Dekompensations- und Mortalitätswahrscheinlichkeit statistisch bei 50 Prozent in den nächsten ein bis zwei Jahren liege. Im Falle einer derartigen Kompensation solle aus ärztlicher Sicht versucht werden, innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan zu finden. Lediglich eine Lebertransplantation könne zu einer Heilung führen und ihren Tod verhindern. Eine solche lebensrettende Transplantation sei im Kosovo nicht möglich. Daher bestünden "derart exzeptionelle Umstände", die eine Abschiebung im Lichte von Art. 3 EMRK unzulässig machten. Die entscheidungswesentlichen Umstände hätten sich nicht verändert. Die Begründung des Bundesasylamtes, wonach die Zweitbeschwerdeführerin nicht auf einer Warteliste gereiht sei, berühre den entscheidungswesentlichen Sachverhalt nicht. Denn die Annahme, die Zweitbeschwerdeführerin habe subsidiären Schutz erhalten, weil sie (inaktiv) auf der Transplantationslistet gereiht gewesen sei, sei verfehlt. Die Zuerkennung sei aufgrund ihres Krankheitsbildes erfolgt, da eine Dekompensation mittelfristig unausweichlich sei und eine Lebertransplantation innerhalb kürzester Zeit notwendig mache. Dies sei jedoch im Kosovo nicht möglich und hätte ihren Tod zu folge. Die inaktive Listung auf der Warteliste sei ein Mittel zum Zweck der Gewährleistung einer kurzfristig durchzuführenden Lebertransplantation gewesen. Wenn dieser Zweck auch ohne Listung gewährleistet sei, erscheine eine solche nicht notwendig. Aus diesem Grund könne der Wegfall der Listung keine fehlende Voraussetzung für die Zu- bzw. Aberkennung des subsidiären Schutzes sein, da die Notwendigkeit einer kurzfristig zu bewerkstelligenden Lebertransplantation im Bedarfsfall weiterhin gegeben sei und auch ohne Listung gegeben sein müsse. Ausdrücklich werde darauf hingewiesen, dass das Bundesasylamt dazu weder Ermittlungen durchgeführt noch gegenteilige Feststellungen getroffen habe. Soweit das Bundesasylamt auf die Möglichkeit einer Finanzierung der Behandlung durch eine im Gesundheitsministerium eingerichtete Kommission hingewiesen habe, seien weitere Ermittlungen dazu jedoch unterblieben. So sei nicht klar, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen Transplantationen finanziert würden, ob eine rückkehrende ehemalige Asylwerberin in die Warteliste aufgenommen werde, ob im Fall einer Dekompensation innerhalb von drei bis sechs Monaten eine Transplantation organisiert werden könne, in welchem Staat die Transplantation stattfinden könne, ob die Transplantation dort in kurzer Zeit möglich sei und ob sie als Ausländerin den Inländern nachgereiht sei. Aus dem Umstand allein, dass für eine Finanzierung eine Kommission eingerichtet worden sei, könne nicht darauf geschlossen werden, dass eine Transplantation im Bedarfsfall zur Verfügung stehen würde.³⁸ Gegen diesen Bescheid erhob die Zweitbeschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde an den Asylgerichtshof und führte darin im Wesentlichen Folgendes aus: Das Bundesasylamt sei unrichtigerweise davon ausgegangen, dass eine Änderung des Sachverhaltes eingetreten sei, die die Aberkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten rechtfertige. Es seien jedoch alle Voraussetzungen, die zur Zuerkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten geführt hätten, unverändert geblieben. Die Zweitbeschwerdeführerin leide an einer an sich unheilbaren, schweren und in der Regel tödlich verlaufenden Leberzirrhose Child B aufgrund einer Autoimmunhepatitis, wobei die Dekompensations- und Mortalitätswahrscheinlichkeit statistisch bei 50 Prozent in den nächsten ein bis zwei Jahren liege. Im Falle einer derartigen Kompensation solle aus ärztlicher Sicht versucht werden, innerhalb von drei bis sechs Monaten ein geeignetes Spenderorgan zu finden. Lediglich eine Lebertransplantation könne zu einer Heilung führen und ihren Tod verhindern. Eine solche lebensrettende Transplantation sei im Kosovo nicht möglich. Daher bestünden "derart exzeptionelle Umstände", die eine Abschiebung im Lichte von Artikel 3, EMRK unzulässig machten. Die entscheidungswesentlichen Umstände hätten sich nicht verändert. Die Begründung des Bundesasylamtes, wonach die Zweitbeschwerdeführerin nicht auf einer Warteliste gereiht sei, berühre den entscheidungswesentlichen Sachverhalt nicht. Denn die Annahme, die Zweitbeschwerdeführerin habe subsidiären Schutz erhalten, weil sie (inaktiv) auf der Transplantationslistet gereiht gewesen sei, sei verfehlt. Die Zuerkennung sei aufgrund ihres Krankheitsbildes erfolgt, da eine Dekompensation mittelfristig unausweichlich sei und eine Lebertransplantation innerhalb kürzester Zeit notwendig mache. Dies sei jedoch im Kosovo nicht möglich und hätte ihren Tod zu folge. Die inaktive Listung auf der Warteliste sei ein Mittel zum Zweck der Gewährleistung einer kurzfristig durchzuführenden Lebertransplantation gewesen. Wenn dieser Zweck auch ohne Listung gewährleistet sei, erscheine eine solche nicht notwendig. Aus diesem Grund könne der Wegfall der Listung keine fehlende Voraussetzung für die Zu- bzw. Aberkennung des subsidiären Schutzes sein, da die Notwendigkeit einer kurzfristig zu bewerkstelligenden Lebertransplantation im Bedarfsfall weiterhin gegeben sei und auch ohne Listung gegeben sein müsse. Ausdrücklich werde darauf hingewiesen, dass das Bundesasylamt dazu weder Ermittlungen durchgeführt noch gegenteilige Feststellungen getroffen habe. Soweit das

Bundesasylamt auf die Möglichkeit einer Finanzierung der Behandlung durch eine im Gesundheitsministerium eingerichtete Kommission hingewiesen habe, seien weitere Ermittlungen dazu jedoch unterblieben. So sei nicht klar, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen Transplantationen finanziert würden, ob eine rückkehrende ehemalige Asylwerberin in die Warteliste aufgenommen werde, ob im Fall einer Dekompensation innerhalb von drei bis sechs Monaten eine Transplantation organisiert werden könne, in welchem Staat die Transplantation stattfinden könne, ob die Transplantation dort in kurzer Zeit möglich sei und ob sie als Ausländerin den Inländern nachgereicht sei. Aus dem Umstand allein, dass für eine Finanzierung eine Kommission eingerichtet worden sei, könne nicht darauf geschlossen werden, dass eine Transplantation im Bedarfsfall zur Verfügung stehen würde.

39. Am 8.4. und 4.5.2010 langte beim Asylgerichtshof ein vorläufiger Bericht des XXXX über den Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin von 39. Am 8.4. und 4.5.2010 langte beim Asylgerichtshof ein vorläufiger Bericht des römisch 40 über den Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin von

8.3. bis 1.4.2010 ein. Als Entlassungsdiagnosen scheinen "Pneumonie beidseits, Ösophagusvarizen Grad I, Gastritis - Helicobacter pylori positiv, Overlapsyndrom (Autoimmunhepatitis/primär biliäre Zirrhose), Splenomegalie und Osteopenie" auf. Die Zweitbeschwerdeführerin sei am 1.4.2010 in gutem Allgemeinzustand aus der stationären Pflege entlassen worden. Weiters langte eine Meldebestätigung der Zweitbeschwerdeführerin ein. 8.3. bis 1.4.2010 ein. Als Entlassungsdiagnosen scheinen "Pneumonie beidseits, Ösophagusvarizen Grad römisch eins, Gastritis - Helicobacter pylori positiv, Overlapsyndrom (Autoimmunhepatitis/primär biliäre Zirrhose), Splenomegalie und Osteopenie" auf. Die Zweitbeschwerdeführerin sei am 1.4.2010 in gutem Allgemeinzustand aus der stationären Pflege entlassen worden. Weiters langte eine Meldebestätigung der Zweitbeschwerdeführerin ein.

40. Mit Schreiben vom 28.3.2011 legte der Erstbeschwerdeführer das ihm am 16.12.2010 vom XXXX ausgestellte Sprachzertifikat Deutsch auf Niveaustufe A2 des Europarats und einen Auszug aus dem Gewerberegister des Magistrat der XXXX vom 23.2.2011 vor, wonach er bezüglich des Gewerbes "zur Güterbeförderung mit Kraftfahrzeugen oder Kraftfahrzeugen mit Anhängern, wenn die Summe der höchsten zulässigen Gesamtgewichte insgesamt 3.500 kg nicht übersteigt" in das Gewerberegister eingetragen worden sei. 40. Mit Schreiben vom 28.3.2011 legte der Erstbeschwerdeführer das ihm am 16.12.2010 vom römisch 40 ausgestellte Sprachzertifikat Deutsch auf Niveaustufe A2 des Europarats und einen Auszug aus dem Gewerberegister des Magistrat der römisch 40 vom 23.2.2011 vor, wonach er bezüglich des Gewerbes "zur Güterbeförderung mit Kraftfahrzeugen oder Kraftfahrzeugen mit Anhängern, wenn die Summe der höchsten zulässigen Gesamtgewichte insgesamt 3.500 kg nicht übersteigt" in das Gewerberegister eingetragen worden sei.

41. Mit Schreiben vom 13.5.2011 übermittelte der Asylgerichtshof den Verfahrensparteien vorläufige Sachverhaltsannahmen zur Lage im Kosovo sowie zur persönlichen und familiären Situation der Beschwerdeführer und gab ihnen zugleich Gelegenheit zur Stellungnahme.

42. Während sich das Bundesasylamt dazu nicht äußerte, führte die Beschwerdeführer mit einem am 1.6.2011 beim Asylgerichtshof eingelangten Schriftsatz Folgendes aus: Die Beschwerdeführer lebten zusammen in einer Mietwohnung und seien - da der Erstbeschwerdeführer als selbstständiger Frächter tätig sei - selbsterhaltungsfähig. Sie hätten gute Kenntnisse der deutschen Sprache, seien sozial integriert und strafgerichtlich unbescholten. Die beigelegten Empfehlungsschreiben zeigten deutlich, dass die Beschwerdeführer hilfsbereit, fleißig, offen und integrationswillig seien. Die Zweitbeschwerdeführerin sei auf die Unterstützung ihres Ehemannes angewiesen. Am 6.6.2011 werde die Zweitbeschwerdeführerin zu umfassenden Kontrolluntersuchungen stationär am XXXX aufgenommen. Aufgrund dieser Resultate werde in weiterer Folge über ihre Aufnahme in eine Transplantationsliste entschieden. Dem vorgelegten Ambulanzbericht über den ambulanten Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin am 17.5.2011 zufolge sei die hepatale Situation unverändert. Die Zweitbeschwerdeführerin sei am 28.4.2011 in der Transplantationsambulanz bei XXXX gewesen, wobei eine "LTX-Evaluierung" empfohlen worden sei und sie bei weiterer Verschlechterung wiederum in XXXX vorzustellen sei. Diesbezüglich erfolge eine stationäre Aufnahme am 6.6.2011. Danach seien monatliche Kontrollen erforderlich. Angemerkt wurde weiters, dass trotz mehrmaligen Aufforderungen die empfohlene Therapie, nämlich die Reduktion der Medikamente Imurek und Prednisolon, nicht durchgeführt worden sei. Die Zweitbeschwerdeführerin sei erneut in Anwesenheit ihres Gatten über die Ernsthaftigkeit der Lage aufgeklärt worden. Der Stellungnahme wurden erneut die Heiratsurkunde, sowie folgende Unterlagen beigelegt: ein zwischen den Beschwerdeführern und einer namentlich genannten Vermieterin abgeschlossener Mietvertrag über eine Mietwohnung in XXXX; Auskünfte aus dem Zentralen Melderegister; Nachweise über absolvierte

Deutschprüfungen; der Gewerberegisterauszug des Erstbeschwerdeführers und weitere mit der Ausübung dieses Gewerbes in Zusammenhang stehende Unterlagen (Rechnungen vom 31.3. und 2.4.2011, eine Einzelbeauftragung des XXXX zur Durchführung einer bestimmten Tour im Rahmen eines mit der Firma XXXX, abgeschlossenen Rahmenfrachtvertrages sowie eine Bestätigung dieser Firma vom 27.5.2011, wonach XXXX ein verlässlicher und engagierter Mitarbeiter sei; der am 21.1.2010 ausgestellte österreichische Führerschein des XXXX); eine Unterstützungserklärung von XXXX, vom 27.5.2011, derzufolge der Erstbeschwerdeführer ein engagierter und hilfsbereiter Bewohner im Wohnheim gewesen sei und gerne Arbeiten übernommen und ordentlich ausgeführt habe, wegen seiner guten Deutschkenntnisse oftmals als Dolmetscher für andere Asylwerber fungiert habe und mit Österreichern befreundet sei, zu denen er regelmäßigen Kontakt habe; zahlreiche weitere Unterstützungsschreiben sowie eine von 22 Personen unterschriebene Unterstützungserklärung.⁴² Während sich das Bundesasylamt dazu nicht äußerte, führte die Beschwerdeführer mit einem am 1.6.2011 beim Asylgerichtshof eingelangten Schriftsatz Folgendes aus: Die Beschwerdeführer lebten zusammen in einer Mietwohnung und seien - da der Erstbeschwerdeführer als selbstständiger Frächter tätig sei - selbsterhaltungsfähig. Sie hätten gute Kenntnisse der deutschen Sprache, seien sozial integriert und strafgerichtlich unbescholten. Die beigelegten Empfehlungsschreiben zeigten deutlich, dass die Beschwerdeführer hilfsbereit, fleißig, offen und integrationswillig seien. Die Zweitbeschwerdeführerin sei auf die Unterstützung ihres Ehemannes angewiesen. Am 6.6.2011 werde die Zweitbeschwerdeführerin zu umfassenden Kontrolluntersuchungen stationär am römisch 40 aufgenommen. Aufgrund dieser Resultate werde in weiterer Folge über ihre Aufnahme in eine Transplantationsliste entschieden. Dem vorgelegten Ambulanzbericht über den ambulanten Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin am 17.5.2011 zufolge sei die hepatale Situation unverändert. Die Zweitbeschwerdeführerin sei am 28.4.2011 in der Transplantationsambulanz bei römisch 40 gewesen, wobei eine "LTX-Evaluierung" empfohlen worden sei und sie bei weiterer Verschlechterung wiederum in römisch 40 vorzustellen sei. Diesbezüglich erfolge eine stationäre Aufnahme am 6.6.2011. Danach seien monatliche Kontrollen erforderlich. Angemerkt wurde weiters, dass trotz mehrmaligen Aufforderungen die empfohlene Therapie, nämlich die Reduktion der Medikamente Imurek und Prednisolon, nicht durchgeführt worden sei. Die Zweitbeschwerdeführerin sei erneut in Anwesenheit ihres Gatten über die Ernsthaftigkeit der Lage aufgeklärt worden. Der Stellungnahme wurden erneut die Heiratsurkunde, sowie folgende Unterlagen beigelegt: ein zwischen den Beschwerdeführern und einer namentlich genannten Vermieterin abgeschlossener Mietvertrag über eine Mietwohnung in römisch 40 ; Auskünfte aus dem Zentralen Melderegister; Nachweise über absolvierte Deutschprüfungen; der Gewerberegisterauszug des Erstbeschwerdeführers und weitere mit der Ausübung dieses Gewerbes in Zusammenhang stehende Unterlagen (Rechnungen vom 31.3. und 2.4.2011, eine Einzelbeauftragung des römisch 40 zur Durchführung einer bestimmten Tour im Rahmen eines mit der Firma römisch 40 , abgeschlossenen Rahmenfrachtvertrages sowie eine Bestätigung dieser Firma vom 27.5.2011, wonach römisch 40 ein verlässlicher und engagierter Mitarbeiter sei; der am 21.1.2010 ausgestellte österreichische Führerschein des römisch 40); eine Unterstützungserklärung von römisch 40 , vom 27.5.2011, derzufolge der Erstbeschwerdeführer ein engagierter und hilfsbereiter Bewohner im Wohnheim gewesen sei und gerne Arbeiten übernommen und ordentlich ausgeführt habe, wegen seiner guten Deutschkenntnisse oftmals als Dolmetscher für andere Asylwerber fungiert habe und mit Österreichern befreundet sei, zu denen er regelmäßigen Kontakt habe; zahlreiche weitere Unterstützungsschreiben sowie eine von 22 Personen unterschriebene Unterstützungserklärung.

43. Am 16.2.2012 langten beim Asylgerichtshof folgende Unterlagen zum Gesundheitszustand der Zweitbeschwerdeführerin ein: ein vorläufiger Bericht des XXXX über den Aufenthalt von 3. bis 5.10.2011 wegen "Neu aufgetretener Flankenschmerz links, zunehmender Bauchumfang sowie rezidivierende Beinödeme"; ein vorläufiger Arztbericht des Krankenhaus XXXX vom 1.2.2012 über den stationären Aufenthalt seit 30.1.2012 wegen "Inappetenz, Diarrhoe, AZ-Verschlechterung bei bekannter Grunderkrankung"; der vorläufige Bericht des XXXX über den stationären Aufenthalt von 6. bis 10.6.2011 zur Lebertransplantationsvorbereitung und Evaluation. Weiters wurde ausgeführt, dass sich die Zweitbeschwerdeführerin seit 8.2.2012 erneut im XXXX in stationärer Behandlung befinde.⁴³ Am 16.2.2012 langten beim Asylgerichtshof folgende Unterlagen zum Gesundheitszustand der Zweitbeschwerdeführerin ein: ein vorläufiger Bericht des römisch 40 über den Aufenthalt von 3. bis 5.10.2011 wegen "Neu aufgetretener Flankenschmerz links, zunehmender Bauchumfang sowie rezidivierende Beinödeme"; ein vorläufiger Arztbericht des Krankenhaus römisch 40 vom 1.2.2012 über den stationären Aufenthalt seit 30.1.2012 wegen "Inappetenz, Diarrhoe,

AZ-Verschlechterung bei bekannter Grunderkrankung"; der vorläufige Bericht des römisch 40 über den stationären Aufenthalt von 6. bis 10.6.2011 zur Lebertransplantationsvorbereitung und Evaluation. Weiters wurde ausgeführt, dass sich die Zweitbeschwerdeführerin seit 8.2.2012 erneut im römisch 40 in stationärer Behandlung befinde.

44. Am 21.6.2011 langten beim Asylgerichtshof u.a. folgende Unterlagen ein: eine Bestätigung eines Buchhaltungs- und Beratungsbüro in XXXX, wonach der Erstbeschwerdeführer in der Zeit von 1.3. bis 31.5.2011 Einkünfte aus selbstständiger Arbeit in Höhe von EUR 2.557,62 gehabt habe; eine angeschlossene Saldenliste (März bis Mai 2011) sowie ein vorläufiger Bericht betreffend den Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin im XXXX von 6. bis 10.6.2011.44. Am 21.6.2011 langten beim Asylgerichtshof u.a. folgende Unterlagen ein: eine Bestätigung eines Buchhaltungs- und Beratungsbüro in römisch 40 , wonach der Erstbeschwerdeführer in der Zeit von 1.3. bis 31.5.2011 Einkünfte aus selbstständiger Arbeit in Höhe von EUR 2.557,62 gehabt habe; eine angeschlossene Saldenliste (März bis Mai 2011) sowie ein vorläufiger Bericht betreffend den Aufenthalt der Zweitbeschwerdeführerin im römisch 40 von 6. bis 10.6.2011.

45. Weiters legte der Erstbeschwerdeführer (nach diesbezüglicher Aufforderung des Asylgerichtshofes) folgende Unterlagen vor: eine Bestätigung eines Buchhaltungs- und Beratungsbüros in XXXX, wonach der Erstbeschwerdeführer in der Zeit von 1.3. bis 31.5.2011 Einkünfte aus selbstständiger Arbeit in Höhe von EUR 2.557,62 gehabt habe; eine angeschlossene Saldenliste (März bis Mai 2011) sowie eine Bestätigung des genannten Buchhaltungs- und Beratungsbüro vom 9.2.2012 ein, derzufolge der Erstbeschwerdeführer in der Zeit von 45. Weiters legte der Erstbeschwerdeführer (nach diesbezüglicher Aufforderung des Asylgerichtshofes) folgende Unterlagen vor: eine Bestätigung eines Buchhaltungs- und Beratungsbüros in römisch 40 , wonach der Erstbeschwerdeführer in der Zeit von 1.3. bis 31.5.2011 Einkünfte aus selbstständiger Arbeit in Höhe von EUR 2.557,62 gehabt habe; eine angeschlossene Saldenliste (März bis Mai 2011) sowie eine Bestätigung des genannten Buchhaltungs- und Beratungsbüro vom 9.2.2012 ein, derzufolge der Erstbeschwerdeführer in der Zeit von

1.6. bis 31.12.2011 Einkünfte aus selbstständiger Arbeit in Höhe von EUR 9.966,15 erzielt habe.

46. Mit Schriftsatz vom 6.3.2013 zogen die Beschwerdeführer die Beschwerden jeweils hinsichtlich der Spruchpunkte I. und II. der von ihnen angefochtenen Bescheide zurück.46. Mit Schriftsatz vom 6.3.2013 zogen die Beschwerdeführer die Beschwerden jeweils hinsichtlich der Spruchpunkte römisch eins. und römisch zwei. der von ihnen angefochtenen Bescheide zurück.

47. Eine Auskunft aus dem Betreuungsinformationssystem am 11.3.2013 ergab, dass die Beschwerdeführer seit März 2011 keine Leistungen mehr aus der Grundversorgung beziehen.

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

1.1. Gemäß § 23 Abs. 1 Asylgerichtshofgesetz (AsylGHG) ist auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof grundsätzlich das AVG mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. Gemäß § 66 Abs. 4 AVG iVm § 23 Abs. 1 AsylGHG hat der Asylgerichtshof, sofern die Beschwerde nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Er ist be-rechtigt, im Spruch und in der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener des Bundes-asylamtes zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung ab-zuändern.1.1. Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, Asylgerichtshofgesetz (AsylGHG) ist auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof grundsätzlich das AVG mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt. Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG in Verbindung mit Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG hat der Asylgerichtshof, sofern die Beschwerde nicht als unzu-lässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Er ist be-rechtigt, im Spruch und in der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener des Bundes-asylamtes zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung ab-zuändern.

Gemäß § 75 Abs. 1 AsylG 2005 sind "[A]lle am 31. Dezember 2005 anhängigen Verfahren [...] nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1997 zu Ende zu führen. § 44 AsylG 1997 gilt."Gemäß Paragraph 75, Absatz eins, AsylG 2005 sind "[A]lle am 31. Dezember 2005 anhängigen Verfahren [...] nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1997 zu Ende zu führen. Paragraph 44, AsylG 1997 gilt."

Gemäß § 44 Abs. 2 Asylgesetz 1997 werden Asylanträge, die ab dem 1.5.2004 gestellt werden, nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 76/1997 in der jeweils geltenden Fassung geführt.Gemäß Paragraph 44, Absatz 2,

Asylgesetz 1997 werden Asylanträge, die ab dem 1.5.2004 gestellt werden, nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1997, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 76 aus 1997, in der jeweils geltenden Fassung geführt.

Gemäß § 75 Abs. 8 AsylG 2005 ist § 10 leg. cit. "auf alle am oder nach dem 1. Jänner 2010 anhängigen Verfahren nach dem Asylgesetz 1997 mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Ausweisungsentscheidung nach dem Asylgesetz 1997, die vor dem 1. Jänner 2010 erlassen wurde, als eine Ausweisungsentscheidung nach § 10 [...] und die Abweisung eines Asylantrages nach dem Asylgesetz 1997, mit der festgestellt wurde, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in den Herkunftsstaat zulässig ist, als Abweisung nach § 10 Abs. 1 Z 2 gilt." Gemäß Paragraph 75, Absatz 8, AsylG 2005 ist Paragraph 10, leg. cit. "auf alle am oder nach dem 1. Jänner 2010 anhängigen Verfahren nach dem Asylgesetz 1997 mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Ausweisungsentscheidung nach dem Asylgesetz 1997, die vor dem 1. Jänner 2010 erlassen wurde, als eine Ausweisungsentscheidung nach Paragraph 10, [...] und die Abweisung eines Asylantrages nach dem Asylgesetz 1997, mit der festgestellt wurde, dass die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in den Herkunftsstaat zulässig ist, als Abweisung nach Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, gilt."

Der Erstbeschwerdeführer hat seinen Asylantrag nach dem 1.5.2004 gestellt. Sein Verfahren war am 31.12. 2005 anhängig und ist daher nach dem Asylgesetz 1997 i.d.F der Novelle 2003 zu führen. Was die Ausweisung betrifft, kommt gemäß § 75 Abs. 8 AsylG 2005 § 10 AsylG 2005 zur Anwendung. Der Erstbeschwerdeführer hat seinen Asylantrag nach dem 1.5.2004 gestellt. Sein Verfahren war am 31.12. 2005 anhängig und ist daher nach dem Asylgesetz 1997 in der Fassung der Novelle 2003 zu führen. Was die Ausweisung betrifft, kommt gemäß Paragraph 75, Absatz 8, AsylG 2005 Paragraph 10, AsylG 2005 zur Anwendung.

Das Verfahren über die Beschwerde der Zweitbeschwerdeführerin ist nach dem AsylG 2005 zu führen. Denn das Bundesasylamt ist richtigerweise davon ausgegangen, dass der ihr gewährte Refoulementschutz als Status einer subsidiär Schutzberechtigten iSd AsylG 2005 gilt, weshalb in einem Verfahren über die Entziehung dieses Status dessen Bestimmung anzuwenden sind.

1.2. Gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 hat der Asylgerichtshof § 67d AVG mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine mündliche Verhandlung unterbleiben kann, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht. 1.2. Gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 hat der Asylgerichtshof Paragraph 67 d, AVG mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine mündliche Verhandlung unterbleiben kann, wenn der Sachverhalt aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde geklärt erscheint oder sich aus den bisherigen Ermittlungen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen nicht den Tatsachen entspricht.

Nach Art. 47 Abs. 2 der Grundrechtecharta der Europäischen Union (GRC) hat zwar jede Person ein Recht darauf, dass ihre Sache von einem unabhängigen, unparteiischen und zuvor durch Gesetz errichteten Gericht in einem fairen Verfahren öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Die in § 41 Abs. 7 AsylG 2005 vorgesehene Einschränkung der Verhandlungspflicht iSd Art. 52 Abs. 1 GRC ist nach Ansicht des Asylgerichtshofes zulässig, weil sie eben - wie in der GRC normiert - gesetzlich vorgesehen ist und den Wesensgehalt des in Art. 47 Abs. 2 GRC verbürgten Rechts achtet. Die möglichst rasche Entscheidung über Asylanträge ist ein Ziel der Union, dem ein hoher Stellenwert zukommt (vgl. etwa Erwägungsgrund 11 der Präambel der Richtlinie 2005/85/EG des Rates vom 1. Dezember 2005 [Asyl-VerfahrensRL]). Das Unterbleiben der Verhandlung in Fällen, in denen der Sachverhalt festgestellt werden kann, ohne dass der Entfall der mündlichen Erörterung zu einer Verminderung der Qualität der zu treffenden Entscheidung führt, trägt zur Erreichung dieses Zieles bei. Damit erfüllt die in § 41 Abs. 7 AsylG 2005 vorgesehene Einschränkung auch die im letzten Satz des Art. 52 Abs. 1 GRC normierte Voraussetzung. Nach Artikel 47, Absatz 2, der Grundrechtecharta der Europäischen Union (GRC) hat zwar jede Person ein Recht darauf, dass ihre Sache von einem unabhängigen, unparteiischen und zuvor durch Gesetz errichteten Gericht in einem fairen Verfahren öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Die in Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 vorgesehene Einschränkung der Verhandlungspflicht iSd Artikel 52, Absatz eins, GRC ist nach Ansicht des Asylgerichtshofes zulässig, weil sie eben - wie in der GRC normiert - gesetzlich vorgesehen ist und den Wesensgehalt des in Artikel 47, Absatz 2, GRC verbürgten Rechts achtet. Die möglichst rasche Entscheidung über Asylanträge ist ein Ziel der Union, dem ein hoher Stellenwert zukommt vergleiche etwa Erwägungsgrund 11 der Präambel der Richtlinie 2005/85/EG des Rates vom 1. Dezember 2005 [Asyl-VerfahrensRL]). Das Unterbleiben der Verhandlung in Fällen, in denen der Sachverhalt festgestellt werden kann, ohne dass der Entfall der mündlichen Erörterung zu einer Verminderung der Qualität der zu treffenden

Entscheidung führt, trägt zur Erreichung dieses Zieles bei. Damit erfüllt die in Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 vorgesehene Einschränkung auch die im letzten Satz des Artikel 52, Absatz eins, GRC normierte Voraussetzung.

2.1. Mit der Zurückziehung der Beschwerde des Erstbeschwerdeführers gegen die Abweisung seines Asylantrages (Spruchpunkt I.) sowie die Refoulement-Entscheidung (Spruchpunkt II.) sowie der Beschwerde der Zweitbeschwerdeführerin gegen die Aberkennung des Status einer subsidiär Schutzberechtigten (Spruchpunkt I.) sowie die Entziehung der befristeten Aufenthaltsberechtigung einer subsidiär Schutzberechtigten (Spruchpunkt II.) sind die angefochtenen Bescheide in den betreffenden Spruchpunkten in Rechtskraft erwachsen. Verfahrensgegenstand ist daher (nur noch) die Rechtmäßigkeit der Ausweisung der Beschwerdeführer aus dem Bundesgebiet. 2.1. Mit der Zurückziehung der Beschwerde des Erstbeschwerdeführers gegen die Abweisung seines Asylantrages (Spruchpunkt römisch eins.) sowie die Refoulement-Entscheidung (Spruchpunkt römisch zwei.) sowie der Beschwerde der Zweitbeschwerdeführerin gegen die Aberkennung des Status einer subsidiär Schutzberechtigten (Spruchpunkt römisch eins.) sowie die Entziehung der befristeten Aufenthaltsberechtigung einer subsidiär Schutzberechtigten (Spruchpunkt römisch zwei.) sind die angefochtenen Bescheide in den betreffenden Spruchpunkten in Rechtskraft erwachsen. Verfahrensgegenstand ist daher (nur noch) die Rechtmäßigkeit der Ausweisung der Beschwerdeführer aus dem Bundesgebiet.

2.2.1. Gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 AsylG 2005 ist eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz mit einer Ausweisung zu verbinden, wenn der Antrag auf internationalen Schutz sowohl bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten als auch der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abgewiesen wird. Gemäß § 10 Abs. 2 Z 1 und 2 AsylG 2005 ist eine Ausweisung unzulässig, wenn dem Fremden ein nicht auf das Asylgesetz gestütztes Aufenthaltsrecht zukommt oder sie eine Verletzung von Art. 8 EMRK darstellen würde. Bei Beantwortung der Frage, ob eine solche Verletzung von Art. 8 EMRK vorliegt, sind gemäß § 10 Abs. 2 Z 2 lit. a bis i AsylG 2005 - insbesondere - zu berücksichtigen: die Art und Dauer des bisherigen Aufenthalts und die Frage, ob der bisherige Aufenthalt des Fremden rechtswidrig war, das tatsächliche Bestehen eines Familienlebens, die Schutzwürdigkeit des Privatlebens, der Grad der Integration, die Bindungen zum Herkunftsstaat des Fremden, die strafgerichtliche Unbescholtenheit, Verstöße gegen die öffentliche Ordnung, insbesondere im Bereich des Asyl-, Fremdenpolizei- und Einwanderungsrechts, die Frage, ob das Privat- und Familienleben des Fremden in einem Zeitpunkt entstand, in dem sich die Beteiligten ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst waren, sowie die Frage, ob die Dauer des bisherigen Aufenthaltes des Fremden in den Behörden zurechenbaren überlangen Verzögerungen begründet ist. Würde die Durchführung der Ausweisung aus Gründen, die in der Person des Asylwerbers liegen und die nicht von Dauer sind, Art. 3 EMRK verletzen, so ist gemäß § 10 Abs. 3 AsylG 2005 die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben.

2.2.1. Gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, AsylG 2005 ist eine Entscheidung nach diesem Bundesgesetz mit einer Ausweisung zu verbinden, wenn der Antrag auf internationalen Schutz sowohl bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten als auch der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abgewiesen wird. Gemäß Paragraph 10, Absatz 2, Ziffer eins und 2 AsylG 2005 ist eine Ausweisung unzulässig, wenn dem Fremden ein nicht auf das Asylgesetz gestütztes Aufenthaltsrecht zukommt oder sie eine Verletzung von Artikel 8, EMRK darstellen würde. Bei Beantwortung der Frage, ob eine solche Verletzung von Artikel 8, EMRK vorliegt, sind gemäß Paragraph 10, Absatz 2, Ziffer 2, Litera a bis i AsylG 2005 - insbesondere - zu berücksichtigen: die Art und Dauer des bisherigen Aufenthalts und die Frage, ob der bisherige Aufenthalt des Fremden rechtswidrig war, das tatsächliche Bestehen eines Familienlebens, die Schutzwürdigkeit des Privatlebens, der Grad der Integration, die Bindungen zum Herkunftsstaat des Fremden, die strafgerichtliche Unbescholtenheit, Verstöße gegen die öffentliche Ordnung, insbesondere im Bereich des Asyl-, Fremdenpolizei- und Einwanderungsrechts, die Frage, ob das Privat- und Familienleben des Fremden in einem Zeitpunkt entstand, in dem sich die Beteiligten ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst waren, sowie die Frage, ob die Dauer des bisherigen Aufenthaltes des Fremden in den Behörden zurechenbaren überlangen Verzögerungen begründet ist. Würde die Durchführung der Ausweisung aus Gründen, die in der Person des Asylwerbers liegen und die nicht von Dauer sind, Artikel 3, EMRK verletzen, so ist gemäß Paragraph 10, Absatz 3, AsylG 2005 die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben.

Gemäß der aktuellen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes ist die Integration von Asylwerbern stärker zu berücksichtigen, wenn - anders als in Fällen, in denen die Integration auf einem nur durch Folgeanträge begründeten unsicheren Aufenthaltsstatus basierte - diese während eines einzigen Asylverfahrens erfolgt ist und von den Asylwerbern nicht schuldhaft verzögert wurde (vgl. VfGH 7.10.2010, B 950/10 u.a., wonach es die Verantwortung des

Staates ist, die Voraussetzungen zu schaffen, um Verfahren so effizient führen zu können, dass nicht bis zur ersten rechtskräftigen Entscheidung - ohne Vorliegen außergewöhnlich komplexer Rechtsfragen und ohne, dass den nunmehrigen Beschwerdeführern die lange Dauer des Asylverfahrens anzulasten wäre - sieben Jahre verstreichen). Diese Judikatur wurde durch die Einfügung der lit. i in § 10 Abs. 2 Z 2 AsylG 2005 im Rahmen der Novelle BGBl. I Nr. 38/2011 umgesetzt. Gemäß der aktuellen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes ist die Integration von Asylwerbern stärker zu berücksichtigen, wenn - anders als in Fällen, in denen die Integration auf einem nur durch Folgeanträge begründeten unsicheren Aufenthaltsstatus basierte - diese während eines einzigen Asylverfahrens erfolgt ist und von den Asylwerbern nicht schuldhaft verzögert wurde (vergleiche VfGH 7.10.2010, B 950/10 u.a., wonach es die Verantwortung des Staates ist, die Voraussetzungen zu schaffen, um Verfahren so effizient führen zu können, dass nicht bis zur ersten rechtskräftigen Entscheidung - ohne Vorliegen außergewöhnlich komplexer Rechtsfragen und ohne, dass den nunmehrigen Beschwerdeführern die lange Dauer des Asylverfahrens anzulasten wäre - sieben Jahre verstreichen). Diese Judikatur wurde durch die Einfügung der Litera i, in Paragraph 10, Absatz 2, Ziffer 2, AsylG 2005 im Rahmen der Novelle Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 38 aus 2011, umgesetzt.

2.2.2. Zunächst ist festzuhalten, dass zwischen den (seit Jänner 2009 verheirateten und im gemeinsamen Haushalt lebenden) Beschwerdeführern jedenfalls ein schützenswertes Familienleben im Sinne des Art. 8 EMRK besteht, das durch eine Ausweisung eines Beschwerdeführers ohne den bzw. die andere(n) unzulässigerweise verletzt würde. Eine Ausweisung könnte im vorliegenden Fall daher nur für beide Beschwerdeführer gemeinsam ausgesprochen werden.

2.2.2. Zunächst ist festzuhalten, dass zwischen den (seit Jänner 2009 verheirateten und im gemeinsamen Haushalt lebenden) Beschwerdeführern jedenfalls ein schützenswertes Familienleben im Sinne des Artikel 8, EMRK besteht, das durch eine Ausweisung eines Beschwerdeführers ohne den bzw. die andere(n) unzulässigerweise verletzt würde. Eine Ausweisung könnte im vorliegenden Fall daher nur für beide Beschwerdeführer gemeinsam ausgesprochen werden.

Zu ihrem Recht auf Privatleben nach Art. 8 EMRK ist Folgendes festzuhalten: Die -straferichtlich unbescholtenen - Beschwerdeführer leben seit Mai 2004 bzw. April 2005, damit seit mehr als fast neun bzw. acht Jahren in Österreich. Sie sprechen die deutsche Sprache; Bewohner ihrer Wohnsitzregion setzen sich für ihren Verbleib in Österreich ein. Zu ihrem Recht auf Privatleben nach Artikel 8, EMRK ist Folgendes festzuhalten: Die -straferichtlich unbescholtenen - Beschwerdeführer leben seit Mai 2004 bzw. April 2005, damit seit mehr als fast neun bzw. acht Jahren in Österreich. Sie sprechen die deutsche Sprache; Bewohner ihrer Wohnsitzregion setzen sich für ihren Verbleib in Österreich ein.

Der Erstbeschwerdeführer ist als selbstständiger Frächter tätig und in der Lage, durch sein Erwerbseinkommen sowohl seinen eigenen Unterhalt als auch jenen der Zweitbeschwerdeführerin zu sichern. Beide beziehen seit zwei Jahren keine Leistungen aus der Grundversorgung mehr, sodass von ihrer Selbsterhaltungsfähigkeit auszugehen ist (zur Bedeutung der Selbsterhaltungsfähigkeit für die Interessensabwägung siehe Heißl, ZfV 2008/1145, 620, sowie die dortigen Nachweise).

Weiters muss vor dem Hintergrund des im Verfahrensgang Ausgeführten angenommen werden, dass sich durch die Verbringung der Zweitbeschwerdeführerin in den Kosovo die Möglichkeiten, ihre Krankheit zu behandeln, verschlechtern (vgl. zur Berücksichtigung von gesundheitlichen Aspekten unter dem Gesichtspunkt des Eingriffes in das durch Art. 8 EMRK geschützte Recht auf Privatleben Putzer, Leitfaden Asylrecht (2011) [Rz 336] mwN, sowie VfGH 22.7.2011, 2010/22/0171 mit Verweis auf EGMR 6.5.2001, 44599/98, Fall Bensaid). Weiters muss vor dem Hintergrund des im Verfahrensgang Ausgeführten angenommen werden, dass sich durch die Verbringung der Zweitbeschwerdeführerin in den Kosovo die Möglichkeiten, ihre Krankheit zu behandeln, verschlechtern (vergleiche zur Berücksichtigung von gesundheitlichen Aspekten unter dem Gesichtspunkt des Eingriffes in das durch Artikel 8, EMRK geschützte Recht auf Privatleben Putzer, Leitfaden Asylrecht (2011) [Rz 336] mwN, sowie VfGH 22.7.2011, 2010/22/0171 mit Verweis auf EGMR 6.5.2001, 44599/98, Fall Bensaid).

v. Vereinigtes Königreich, Z 46). v. Vereinigtes Königreich, Ziffer 46,).

Eine Ausweisung würde daher in das Recht der Beschwerdeführer auf Privat- und Familienleben eingreifen.

Bei der Interessenabwägung nach Art. 8 Abs. 2 EMRK fallen zu Gunsten der Beschwerdeführer die zuvor dargestellten Umstände ins Gewicht; zu ihren Lasten ist zunächst zu berücksichtigen, dass sie illegal nach Österreich einreisten und der Aufenthalt des Erstbeschwerdeführers nur aufgrund einer vorläufigen Aufenthaltsberechtigung nach dem Asylgesetz berechtigt war; dies wird jedoch insofern abgeschwächt, als die Dauer des Asylverfahrens des

Erstbeschwerdeführers nicht auf Folgeanträge oder schuldhafte Verzögerung durch diesen zurückzuführen ist. Bei der Interessenabwägung nach Artikel 8, Absatz 2, EMRK fallen zu Gunsten der Beschwerdeführer die zuvor dargestellten Umstände ins Gewicht; zu ihren Lasten ist zunächst zu berücksichtigen, dass sie illegal nach Österreich einreisten und der Aufenthalt des Erstbeschwerdeführers nur aufgrund einer vorläufigen Aufenthaltsberechtigung nach dem Asylgesetz berechtigt war; dies wird jedoch insofern abgeschwächt, als die Dauer des Asylverfahrens des Erstbeschwerdeführers nicht auf Folgeanträge oder schuldhafte Verzögerung durch diesen zurückzuführen ist.

Hinsichtlich der Zweitbeschwerdeführerin, der seit Oktober 2007 subsidiärer Schutz zukam, kann von vornherein nicht gesagt werden, dass ihre Bindungen in Österreich in einem Zeitraum entstanden wären, in dem sie sich bloß aufgrund der Stellung eines Antrages auf internationalen Schutz in Österreich aufhalten durfte.

Vor diesem Hintergrund geht der Asylgerichtshof davon aus, dass das Interesse der Beschwerdeführer an einem weiteren Verbleib in Österreich das öffentliche Interesse an der Beendigung ihres Aufenthaltes überwiegt.

4. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 unterbleiben (vgl. dazu nochmals das oben unter Punkt 1.2. Ausgeführte sowie VfGH 14.3.2012, U 466/11 u.a.). 4. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 unterbleiben (vergleiche dazu nochmals das oben unter Punkt 1.2. Ausgeführte sowie VfGH 14.3.2012, U 466/11 u.a.).

Schlagworte

Aufenthalt im Bundesgebiet, Ausweisung dauernd unzulässig, Dauer, EMRK, gesundheitliche Beeinträchtigung, Interessensabwägung, Privatleben, Selbsterhaltungsfähigkeit

Zuletzt aktualisiert am

04.06.2013

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at