

TE AsylGH Erkenntnis 2011/3/3 B3 307548-4/2010

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 03.03.2011

Norm

AsylG 2005 §10 Abs2

AsylG 2005 §10 Abs5

AsylG 2005 §9 Abs1

AsylG 2005 §9 Abs4

EMRK Art3

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. AsylG 2005 § 9 heute
2. AsylG 2005 § 9 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017

5. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2010 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009

6. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

1. AsylG 2005 § 9 heute

2. AsylG 2005 § 9 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026

3. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017

4. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017

5. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2010 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009

6. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

1. EMRK Art. 3 heute

2. EMRK Art. 3 gültig ab 01.05.2004

Spruch

B3 307.548-4/2010/5E

B3 307.547-4/2010/2E

B3 307.549-4/2010/2E

B3 307.550-4/2010/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Mag. Karin WINTER als Vorsitzende und den Richter Mag. Florian NEWALD als Beisitzer über die Beschwerde (1.) der XXXX (2.) des XXXX (3.) des XXXX und (4.) des XXXX, alle kosovarische Staatsangehörige, gegen die Bescheide des Bundesasylamtes jeweils vom 9. November 2010, Zlen. (1.) 06 06-356/3-BAE, (2.) 06 06.355/3-BAE, (3.) 06 06.364/3-BAE und (4.) 06 06.366/3-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Mag. Karin WINTER als Vorsitzende und den Richter Mag. Florian NEWALD als Beisitzer über die Beschwerde (1.) der römisch 40 (2.) des römisch 40 (3.) des römisch 40 und (4.) des römisch 40, alle kosovarische Staatsangehörige, gegen die Bescheide des Bundesasylamtes jeweils vom 9. November 2010, Zlen. (1.) 06 06-356/3-BAE, (2.) 06 06.355/3-BAE, (3.) 06 06.364/3-BAE und (4.) 06 06.366/3-BAE, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

1. Die Beschwerden gegen die Spruchteile I. und II. der angefochtenen Bescheide werden gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 und Abs. 4 Asylgesetz 2005 (AsylG 2005) idF des Fremdenrechtsänderungsgesetzes 2009 BGBl. I 122 (FrÄG 2009) abgewiesen. 1. Die Beschwerden gegen die Spruchteile römisch eins. und römisch zwei. der angefochtenen Bescheide werden gemäß Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer eins und Absatz 4, Asylgesetz 2005 (AsylG 2005) in der Fassung des Fremdenrechtsänderungsgesetzes 2009 Bundesgesetzblatt römisch eins 122 (FrÄG 2009) abgewiesen.

2. Den Beschwerden gegen die Spruchteile III. der angefochtenen Bescheide wird stattgegeben und gemäß § 10 Abs. 5 iVm Abs. 2 Z 2 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 festgestellt, dass die Ausweisung der Beschwerdeführer auf Dauer unzulässig ist. 2. Den Beschwerden gegen die Spruchteile römisch drei. der angefochtenen Bescheide wird stattgegeben und gemäß Paragraph 10, Absatz 5, in Verbindung mit Absatz 2, Ziffer 2, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 festgestellt, dass die Ausweisung der Beschwerdeführer auf Dauer unzulässig ist.

Text

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

I. Verfahrensgang: römisch eins. Verfahrensgang:

1. Die Beschwerdeführer, bei denen es sich um Lebensgefährten und deren Kinder handelt, reisten gemäß ihren Angaben am 17. Juni 2006 gemeinsam in das Bundesgebiet ein. Sie stellten am selben Tag Anträge auf internationalen Schutz (in der Folge auch: Asylanträge).

2. Diese Anträge wies das Bundesasylamt mit Bescheiden jeweils vom 7. Mai 2007, Zlen. 06 06.355/1-BAE u.a., gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 idF vor dem FrÄG 2009 ab und erkannte ihnen den Status von Asylberechtigten nicht zu (jeweils Spruchpunkt I.); gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 leg. cit. erkannte es ihnen den Status von subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat "Serbien, Provinz Kosovo" nicht zu (jeweils Spruchpunkt II.) und wies sie gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 leg. cit. aus dem Bundesgebiet nach "Serbien, Provinz Kosovo" aus (jeweils Spruchpunkt III.). 2. Diese Anträge wies das

Bundesasylamt mit Bescheiden jeweils vom 7. Mai 2007, Zlen. 06 06.355/1-BAE u.a., gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung vor dem FrÄG 2009 ab und erkannte ihnen den Status von Asylberechtigten nicht zu (jeweils Spruchpunkt römisch eins.); gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, leg. cit. erkannte es ihnen den Status von subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat "Serbien, Provinz Kosovo" nicht zu (jeweils Spruchpunkt römisch zwei.) und wies sie gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 2, leg. cit. aus dem Bundesgebiet nach "Serbien, Provinz Kosovo" aus (jeweils Spruchpunkt römisch drei.).

3. Gegen diese Bescheide erhoben die Beschwerdeführer fristgerecht Berufung.

4. Nach Abhaltung einer mündlichen Verhandlung wies der unabhängige Bundesasylsenat mit Bescheid vom 8. November 2007, Zl. 307.548-2/7E-IX/49/07, die Berufung der Erstbeschwerdeführerin gegen Spruchpunkt I. des oben unter Punkt 2. angeführten (sie selbst betreffenden) Bescheid gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 idF vor dem FrÄG 2009 ab, gab ihrer Berufung gegen Spruchpunkt II. dieses Bescheides statt und erkannte ihr gemäß § 8 Abs. 1 leg. cit. den Status einer subsidiär Schutzberechtigten zu; gemäß § 8 Abs. 4 AsylG erteilte er ihr eine bis zum 7. November 2008 gültige Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte und behob den Ausweisungsspruch des Bundesasylamtes. Begründend hielt der unabhängige Bundesasylsenat nach Darstellung des Verfahrensganges und Feststellungen zur Situation im Kosovo, zur Person und den Fluchtgründen der Erstbeschwerdeführerin Folgendes fest: Die Erstbeschwerdeführerin heiße XXXX und sei am XXXX in XXXX geboren. Sie sei serbische Staatsangehörige ashkalischer Volksgruppenangehörigkeit muslimischen Glaubens und stamme aus dem Kosovo. Sie sei die Lebensgefährtin von 4. Nach Abhaltung einer mündlichen Verhandlung wies der unabhängige Bundesasylsenat mit Bescheid vom 8. November 2007, Zl. 307.548-2/7E-IX/49/07, die Berufung der Erstbeschwerdeführerin gegen Spruchpunkt römisch eins. des oben unter Punkt 2. angeführten (sie selbst betreffenden) Bescheid gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung vor dem FrÄG 2009 ab, gab ihrer Berufung gegen Spruchpunkt römisch zwei. dieses Bescheides statt und erkannte ihr gemäß Paragraph 8, Absatz eins, leg. cit. den Status einer subsidiär Schutzberechtigten zu; gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG erteilte er ihr eine bis zum 7. November 2008 gültige Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte und behob den Ausweisungsspruch des Bundesasylamtes. Begründend hielt der unabhängige Bundesasylsenat nach Darstellung des Verfahrensganges und Feststellungen zur Situation im Kosovo, zur Person und den Fluchtgründen der Erstbeschwerdeführerin Folgendes fest: Die Erstbeschwerdeführerin heiße römisch 4 0 und sei am römisch 40 in römisch 40 geboren. Sie sei serbische Staatsangehörige ashkalischer Volksgruppenangehörigkeit muslimischen Glaubens und stamme aus dem Kosovo. Sie sei die Lebensgefährtin von

XXXX (Zweitbeschwerdeführer), ihre gemeinsamen Kinder seien XXXX (siehe Zl. 307.551), XXXX (siehe Zl. 307.553), XXXX (siehe Zl. 307.552), XXXX (Drittbeschwerdeführer) und XXXX (Viertbeschwerdeführer). Die Erstbeschwerdeführerin habe vor ihrer Ausreise aus dem Kosovo zusammen mit ihren Familienmitgliedern in einem Haus in XXXX gewohnt und dort eine Landwirtschaft betrieben. Im Sommer 1999 sei die Erstbeschwerdeführerin von 2 Männern albanischer Volksgruppenzugehörigkeit vergewaltigt worden. Ein dritter Mann habe sie dabei festgehalten. Fluchtauslösende Ereignisse seien der daraus resultierende schlechte gesundheitliche Zustand der Erstbeschwerdeführerin und der Umstand gewesen, dass am 13. Mai 2006 3 Männer mit Waffengewalt vom Zweitbeschwerdeführer Geld gefordert hätten, weil sie aufgrund der Bautätigkeiten der Brüder des Zweitbeschwerdeführers davon ausgegangen seien, dass dieser vermögend sei. Der Zweitbeschwerdeführer sei von den Männern geohrfeigt, an den Haaren gezerrt und insofern beschimpft worden, dass er "als Ashkali nach Serbien" gehen solle. Verletzt worden sei er dabei nicht. Am nächsten Tag habe der Zweitbeschwerdeführer diesen Vorfall bei der Polizeistation in XXXX angezeigt. Dort sei seine Anzeige aufgenommen und Ermittlungen eingeleitet worden. Am 14. Juni 2006 habe die Erstbeschwerdeführerin mit ihren Familienmitgliedern den Kosovo verlassen. Seit Oktober 2006 befinde sie sich in Österreich in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung. Vom 5. März bis 28. Juni 2007 sei sie in stationärer Behandlung in der Landesnervenklinik XXXX gewesen. Sie leide aufgrund der erlittenen Vergewaltigungen an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Suizidgedanken. Eine Abschiebung der Erstbeschwerdeführerin in den Kosovo würde eine erhebliche Retraumatisierung der Erstbeschwerdeführerin bewirken, wobei insbesondere auf die Befundberichte der Landesnervenklinik XXXX (OZ 2) hingewiesen wurde. In rechtlicher Hinsicht führte der unabhängige Bundesasylsenat zur Abweisung des Asylantrages der Erstbeschwerdeführerin Folgendes aus: Wie sich aus den Feststellungen zur Situation im Kosovo ergebe, gehe UNHCR in seinem Positionspapier vom Juni 2006 angesichts der im vorangegangenen Jahr positiven Entwicklung der Sicherheitssituation im Kosovo davon aus, dass Angehörige der Ashkali im Allgemeinen nicht mehr internationalen Schutzes bedürften. Eine asylrelevante Gefährdung der

Erstbeschwerdeführerin aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur ashkalischen Volksgruppe sei daher nicht gegeben. Hinsichtlich der erlittenen Vergewaltigungen im Sommer 1999 fehle es an der asylrelevanten Aktualität, weil die Erstbeschwerdeführerin erst 7 Jahre später aus dem Kosovo geflüchtet sei. Bei dem Übergriff, der am 13. Mai 2006 auf den Zweitbeschwerdeführer verübt worden sei, handle es sich um einen Übergriff von Privaten, der bewirken sollte, Geld vom Genannten zu erhalten. Es habe jedoch nicht festgestellt werden können, dass dieser Übergriff darauf ausgerichtet gewesen sei, die Erstbeschwerdeführerin und ihre Familienmitglieder als Angehörige der ashkalischen Volksgruppe aus dem Kosovo zu vertreiben. Abgesehen davon sei der gegen diesen Übergriff erhobenen Anzeige nachgegangen worden, was für die Schutzwillingkeit und -fähigkeit der Behörden im Kosovo spreche. Die von der Erstbeschwerdeführerin darüber hinaus geltend gemachten Benachteiligungen (Beschimpfungen durch die Bevölkerung) würden nicht die Intensität einer Verfolgung im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) erreichen. Es habe nicht festgestellt werden können, dass ihre Kinder von Mitschülern wegen ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Ashkali geschlagen worden seien. Sofern die Erstbeschwerdeführerin wirtschaftliche Gründe für das Verlassen ihres Herkunftsstaates ins Treffen führe, sei darauf hinzuweisen, dass alleine in allgemeinen schlechten wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen keine Verfolgung gesehen werden könne und eine der Erstbeschwerdeführerin diesbezüglich aus Gründen der GFK drohende Verfolgung nicht ersichtlich sei. Zur Zuerkennung des Status einer subsidiär Schutzberechtigten führte der unabhängige Bundesasylsenat aus, aufgrund der Feststellungen zu den Fluchtgründen sowie zum Gesundheitszustand der Erstbeschwerdeführerin müsse angenommen werden, dass ihre Abschiebung Art. 3 EMRK verletzen würde. Da der unabhängige Bundesasylsenat mit gegenständlicher Entscheidung erstmals festgestellt habe, dass der Erstbeschwerdeführerin der Status einer subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt werde, sei eine befristete Aufenthaltsberechtigung in der Dauer eines Jahres zu erteilen gewesen. Daher sei auch der Ausweisungsausspruch des Bundesasylamtes zu beheben gewesen. römisch 40 (Zweitbeschwerdeführer), ihre gemeinsamen Kinder seien römisch 40 (siehe Zl. 307.551), römisch 40 (siehe Zl. 307.553), römisch 40 (siehe Zl. 307.552), römisch 40 (Drittbeschwerdeführer) und römisch 40 (Viertbeschwerdeführer). Die Erstbeschwerdeführerin habe vor ihrer Ausreise aus dem Kosovo zusammen mit ihren Familienmitgliedern in einem Haus in römisch 40 gewohnt und dort eine Landwirtschaft betrieben. Im Sommer 1999 sei die Erstbeschwerdeführerin von 2 Männern albanischer Volksgruppenzugehörigkeit vergewaltigt worden. Ein dritter Mann habe sie dabei festgehalten. Fluchtauslösende Ereignisse seien der daraus resultierende schlechte gesundheitliche Zustand der Erstbeschwerdeführerin und der Umstand gewesen, dass am 13. Mai 2006 3 Männer mit Waffengewalt vom Zweitbeschwerdeführer Geld gefordert hätten, weil sie aufgrund der Bautätigkeiten der Brüder des Zweitbeschwerdeführers davon ausgegangen seien, dass dieser vermögend sei. Der Zweitbeschwerdeführer sei von den Männern geohrfeigt, an den Haaren gezerrt und insofern beschimpft worden, dass er "als Ashkali nach Serbien" gehen solle. Verletzt worden sei er dabei nicht. Am nächsten Tag habe der Zweitbeschwerdeführer diesen Vorfall bei der Polizeistation in römisch 40 angezeigt. Dort sei seine Anzeige aufgenommen und Ermittlungen eingeleitet worden. Am 14. Juni 2006 habe die Erstbeschwerdeführerin mit ihren Familienmitgliedern den Kosovo verlassen. Seit Oktober 2006 befinde sie sich in Österreich in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung. Vom 5. März bis 28. Juni 2007 sei sie in stationärer Behandlung in der Landesnervenklinik römisch 40 gewesen. Sie leide aufgrund der erlittenen Vergewaltigungen an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Suizidgedanken. Eine Abschiebung der Erstbeschwerdeführerin in den Kosovo würde eine erhebliche Retraumatisierung der Erstbeschwerdeführerin bewirken, wobei insbesondere auf die Befundberichte der Landesnervenklinik römisch 40 (OZ 2) hingewiesen wurde. In rechtlicher Hinsicht führte der unabhängige Bundesasylsenat zur Abweisung des Asylantrages der Erstbeschwerdeführerin Folgendes aus: Wie sich aus den Feststellungen zur Situation im Kosovo ergebe, gehe UNHCR in seinem Positionspapier vom Juni 2006 angesichts der im vorangegangenen Jahr positiven Entwicklung der Sicherheitssituation im Kosovo davon aus, dass Angehörige der Ashkali im Allgemeinen nicht mehr internationalen Schutzes bedürften. Eine asylrelevante Gefährdung der Erstbeschwerdeführerin aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur ashkalischen Volksgruppe sei daher nicht gegeben. Hinsichtlich der erlittenen Vergewaltigungen im Sommer 1999 fehle es an der asylrelevanten Aktualität, weil die Erstbeschwerdeführerin erst 7 Jahre später aus dem Kosovo geflüchtet sei. Bei dem Übergriff, der am 13. Mai 2006 auf den Zweitbeschwerdeführer verübt worden sei, handle es sich um einen Übergriff von Privaten, der bewirken sollte, Geld vom Genannten zu erhalten. Es habe jedoch nicht festgestellt werden können, dass dieser Übergriff darauf ausgerichtet gewesen sei, die Erstbeschwerdeführerin und ihre Familienmitglieder als Angehörige der ashkalischen Volksgruppe aus dem Kosovo zu vertreiben. Abgesehen davon sei der gegen diesen Übergriff erhobenen Anzeige nachgegangen worden, was für die Schutzwillingkeit und -fähigkeit der

Behörden im Kosovo spreche. Die von der Erstbeschwerdeführerin darüber hinaus geltend gemachten Benachteiligungen (Beschimpfungen durch die Bevölkerung) würden nicht die Intensität einer Verfolgung im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) erreichen. Es habe nicht festgestellt werden können, dass ihre Kinder von Mitschülern wegen ihrer Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Ashkali geschlagen worden seien. Sofern die Erstbeschwerdeführerin wirtschaftliche Gründe für das Verlassen ihres Herkunftsstaates ins Treffen führe, sei darauf hinzuweisen, dass alleine in allgemeinen schlechten wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen keine Verfolgung gesehen werden könne und eine der Erstbeschwerdeführerin diesbezüglich aus Gründen der GFK drohende Verfolgung nicht ersichtlich sei. Zur Zuerkennung des Status einer subsidiär Schutzberechtigten führte der unabhängige Bundesasylsenat aus, aufgrund der Feststellungen zu den Fluchtgründen sowie zum Gesundheitszustand der Erstbeschwerdeführerin müsse angenommen werden, dass ihre Abschiebung Artikel 3, EMRK verletzen würde. Da der unabhängige Bundesasylsenat mit gegenständlicher Entscheidung erstmals festgestellt habe, dass der Erstbeschwerdeführerin der Status einer subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt werde, sei eine befristete Aufenthaltsberechtigung in der Dauer eines Jahres zu erteilen gewesen. Daher sei auch der Ausweisungsausspruch des Bundesasylamtes zu beheben gewesen.

Mit Bescheiden (ebenfalls) vom 8. November 2007, Zlen. 307.547-2/5E-IX/49/07 u.a., wies der unabhängige Bundesasylsenat die Berufungen der Familienangehörigen der Erstbeschwerdeführerin gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 idF vor dem FrÄG 2009 ab, erkannte ihnen gemäß § 34 Abs. 4 iVm § 8 Abs. 1 leg. cit. den Status von subsidiär Schutzberechtigten zu, erteilte ihnen gemäß § 8 Abs. 4 leg. cit. jeweils bis zum 7. November 2008 gültige Aufenthaltsberechtigungen als subsidiär Schutzberechtigte und behob die Ausweisungssprüche des Bundesasylamtes. Begründend wurde ausgeführt, dass das Fluchtvorbringen nicht asylrelevant sei und den Genannten kraft Familienverfahrens nach § 34 AsylG leg. cit. ebenfalls der Status von subsidiär Schutzberechtigten zu gewähren gewesen sei. Mit Bescheiden (ebenfalls) vom 8. November 2007, Zlen. 307.547-2/5E-IX/49/07 u.a., wies der unabhängige Bundesasylsenat die Berufungen der Familienangehörigen der Erstbeschwerdeführerin gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung vor dem FrÄG 2009 ab, erkannte ihnen gemäß Paragraph 34, Absatz 4, in Verbindung mit Paragraph 8, Absatz eins, leg. cit. den Status von subsidiär Schutzberechtigten zu, erteilte ihnen gemäß Paragraph 8, Absatz 4, leg. cit. jeweils bis zum 7. November 2008 gültige Aufenthaltsberechtigungen als subsidiär Schutzberechtigte und behob die Ausweisungssprüche des Bundesasylamtes. Begründend wurde ausgeführt, dass das Fluchtvorbringen nicht asylrelevant sei und den Genannten kraft Familienverfahrens nach Paragraph 34, AsylG leg. cit. ebenfalls der Status von subsidiär Schutzberechtigten zu gewähren gewesen sei.

5. Diese Bescheide des unabhängigen Bundesasylsenates blieben unbekämpft.

6. Am 23. Oktober 2008 langten beim Bundesasylamt Anträge der Beschwerdeführer auf Verlängerung der befristeten Aufenthaltsberechtigung ein. Begründend führte die Erstbeschwerdeführerin dazu aus, sie sei seit langem psychisch und physisch erkrankt und werde in der psychiatrischen Ambulanz XXXX und in der Landesnervenklinik XXXX behandelt. In letzter Zeit habe sich ihr Gesundheitszustand wieder verschlechtert. In Kürze müsse sie sich einer Kopfoperation im Krankenhaus XXXX unterziehen. Der Viertbeschwerdeführer leide an Epilepsie und sei ebenfalls in ständiger Behandlung. Eine psychiatrische und therapeutische Behandlung sei im Kosovo nicht gegeben, da nicht genügend diesbezügliche Einrichtungen vorhanden seien und Behandlungen mit hohen Kosten verbunden seien. Aufgrund der erlittenen Vergewaltigungen durch Angehörige der albanischen Volksgruppenzugehörigkeit sei der Erstbeschwerdeführerin eine Behandlung durch Ärzte dieser Volksgruppe nicht zumutbar. Auch habe sie keine Angehörigen im Kosovo, die ihr behilflich sein könnten. Müsste sie mit ihrer Familie in den Kosovo zurückkehren, würde ihre Familie aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen "sehr schnell" in eine aussichtslose Lage geraten. Daher ersuche sie, dass ihr eine Aufenthaltsberechtigung für 5 Jahre zuerkannt werde. 6. Am 23. Oktober 2008 langten beim Bundesasylamt Anträge der Beschwerdeführer auf Verlängerung der befristeten Aufenthaltsberechtigung ein. Begründend führte die Erstbeschwerdeführerin dazu aus, sie sei seit langem psychisch und physisch erkrankt und werde in der psychiatrischen Ambulanz römisch 40 und in der Landesnervenklinik römisch 40 behandelt. In letzter Zeit habe sich ihr Gesundheitszustand wieder verschlechtert. In Kürze müsse sie sich einer Kopfoperation im Krankenhaus römisch 40 unterziehen. Der Viertbeschwerdeführer leide an Epilepsie und sei ebenfalls in ständiger Behandlung. Eine psychiatrische und therapeutische Behandlung sei im Kosovo nicht gegeben, da nicht genügend diesbezügliche Einrichtungen vorhanden seien und Behandlungen mit hohen Kosten verbunden seien. Aufgrund der erlittenen Vergewaltigungen durch Angehörige der albanischen Volksgruppenzugehörigkeit sei der Erstbeschwerdeführerin eine

Behandlung durch Ärzte dieser Volksgruppe nicht zumutbar. Auch habe sie keine Angehörigen im Kosovo, die ihr behilflich sein könnten. Müsste sie mit ihrer Familie in den Kosovo zurückkehren, würde ihre Familie aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen "sehr schnell" in eine aussichtslose Lage geraten. Daher ersuche sie, dass ihr eine Aufenthaltsberechtigung für 5 Jahre zuerkannt werde.

7. Am 21. Jänner 2009 wurden die Beschwerdeführer zu ihren Anträgen auf Verlängerung der Aufenthaltsberechtigung vor dem Bundesasylamt einvernommen. Dabei legte die Erstbeschwerdeführerin Befunde zu ihrer bevorstehenden Kopfoperation und zu ihren psychiatrischen Behandlungen vor. Sie führte (zusammengefasst) aus, dass sie im Falle einer Rückkehr in den Kosovo den Erinnerungen an die Vergewaltigungen "extrem" ausgesetzt wäre und deshalb eher Selbstmord begehen würde, als dorthin zurückzukehren.

8. Am 22. Jänner 2009 beauftragte das Bundesasylamt Mag. Dr. XXXX, die Erstbeschwerdeführerin (psychiatrisch) zu untersuchen und Feststellungen darüber zu treffen, welche Art ihre psychische Erkrankung sei, welche Behandlung zu empfehlen sei und ob eine Abschiebung in ihren Herkunftsstaat diese in eine lebensbedrohende oder qualvolle Situation bringen würde. Weiters ersuchte das Bundesasylamt die die Erstbeschwerdeführerin behandelnden Ärzte, (schriftlich) über ihren gesundheitlichen Zustand Auskunft zu geben. 8. Am 22. Jänner 2009 beauftragte das Bundesasylamt Mag. Dr. römisch 40, die Erstbeschwerdeführerin (psychiatrisch) zu untersuchen und Feststellungen darüber zu treffen, welche Art ihre psychische Erkrankung sei, welche Behandlung zu empfehlen sei und ob eine Abschiebung in ihren Herkunftsstaat diese in eine lebensbedrohende oder qualvolle Situation bringen würde. Weiters ersuchte das Bundesasylamt die die Erstbeschwerdeführerin behandelnden Ärzte, (schriftlich) über ihren gesundheitlichen Zustand Auskunft zu geben.

9. Am 29. Jänner 2009 langte ein Schreiben des Chefarztes der psychiatrischen Ambulanz des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses XXXX, Dr. XXXX, vom 28. Jänner 2009 beim Bundesasylamt ein. In diesem wird ausgeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin seit September 2006 in Behandlung und Betreuung der psychiatrischen Ambulanz stehe. Sie leide an Bulimia nervosa, einer PTBS und einer wiederkehrenden Depression. Die Erstbeschwerdeführerin sei 2 Mal für länger Zeit in XXXX stationär aufgenommen worden. Derzeit erhalte sie eine medikamentöse Therapie und eine regelmäßige ambulante Psychotherapie. 9. Am 29. Jänner 2009 langte ein Schreiben des Chefarztes der psychiatrischen Ambulanz des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses römisch 40, Dr. römisch 40, vom 28. Jänner 2009 beim Bundesasylamt ein. In diesem wird ausgeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin seit September 2006 in Behandlung und Betreuung der psychiatrischen Ambulanz stehe. Sie leide an Bulimia nervosa, einer PTBS und einer wiederkehrenden Depression. Die Erstbeschwerdeführerin sei 2 Mal für länger Zeit in römisch 40 stationär aufgenommen worden. Derzeit erhalte sie eine medikamentöse Therapie und eine regelmäßige ambulante Psychotherapie.

10. Am 4. Februar 2009 langte ein Schreiben der chirurgischen Abteilung des Allgemeinen öffentlichen (A.ö.) Krankenhauses XXXX vom 28. Jänner 2009 beim Bundesasylamt ein. Darin wird ausgeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin vom 8. bis 13. Jänner 2009 in der chirurgischen Abteilung stationär aufgenommen worden sei und eine Schilddrüsenoperation durchgeführt worden sei. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen und die Erstbeschwerdeführerin habe Medikamente als Dauermedikation erhalten. Diese seien "ubiquitär" erhältlich. Die Behandlung sei damit vollständig abgeschlossen, eine Nachkontrolle sei in einem Spital der basismedizinischen Versorgung oder bei einem Röntgenarzt mit Ultraschall in einem Jahr wieder notwendig. 10. Am 4. Februar 2009 langte ein Schreiben der chirurgischen Abteilung des Allgemeinen öffentlichen (A.ö.) Krankenhauses römisch 40 vom 28. Jänner 2009 beim Bundesasylamt ein. Darin wird ausgeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin vom 8. bis 13. Jänner 2009 in der chirurgischen Abteilung stationär aufgenommen worden sei und eine Schilddrüsenoperation durchgeführt worden sei. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen und die Erstbeschwerdeführerin habe Medikamente als Dauermedikation erhalten. Diese seien "ubiquitär" erhältlich. Die Behandlung sei damit vollständig abgeschlossen, eine Nachkontrolle sei in einem Spital der basismedizinischen Versorgung oder bei einem Röntgenarzt mit Ultraschall in einem Jahr wieder notwendig.

11. Am 5. März 2009 wurde Dr. XXXX vom Bundesasylamt zeugenschaftlich einvernommen. Dabei gab dieser an, dass ihm aus Ärztekreisen bekannt sei, dass die neuen Antidepressiva, die die Erstbeschwerdeführerin einnehmen müsse, im Kosovo nicht erhältlich seien. Auch habe er viele Patienten aus dem Kosovo, die dies ebenfalls anführen würden. Nach Vorhalt von Länderfeststellungen zur medizinischen Situation im Kosovo führte Dr. XXXX aus, dass die Erstbeschwerdeführerin "zwar ähnliche Medikamente erhalten" würde, sie sich diese aber wahrscheinlich nicht leisten

könne. Auch könne die Behandlungsintensität der psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo nicht im genügenden Maße aufrecht erhalten werden, da die Erstbeschwerdeführerin eine Einzeltherapie benötige.¹¹ Am 5. März 2009 wurde Dr. römisch 40 vom Bundesasylamt zeugenschaftlich einvernommen. Dabei gab dieser an, dass ihm aus Ärztekreisen bekannt sei, dass die neuen Antidepressiva, die die Erstbeschwerdeführerin einnehmen müsse, im Kosovo nicht erhältlich seien. Auch habe er viele Patienten aus dem Kosovo, die dies ebenfalls anführen würden. Nach Vorhalt von Länderfeststellungen zur medizinischen Situation im Kosovo führte Dr. römisch 40 aus, dass die Erstbeschwerdeführerin "zwar ähnliche Medikamente erhalten" würde, sie sich diese aber wahrscheinlich nicht leisten könne. Auch könne die Behandlungsintensität der psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo nicht im genügenden Maße aufrecht erhalten werden, da die Erstbeschwerdeführerin eine Einzeltherapie benötige.

12. Am 22. April 2009 langte das mit 10. April 2009 datierte, vom Bundesasylamt in Auftrag gegebene (siehe oben Punkt 8.) psychologische Gutachten von Mag. Dr. XXXX ein. Darin wird ausgeführt, dass der Gutachterin die Befundberichte des A.ö. Krankenhauses XXXX und die Niederschrift der Einvernahme der Erstbeschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt vom 21. Jänner 2009 zur Verfügung gestellt worden seien. Danach sei bei der Erstbeschwerdeführerin eine minimalinvasive chirurgische Entfernung der rechten Schilddrüsenhälfte wegen einer gutartigen Knotenstruma erfolgt und der diesbezügliche stationäre Aufenthalt sei bis zum 13. Jänner 2009 unauffällig und beschwerdefrei verlaufen. Aus den Befundberichten gehe weiters hervor, dass bei der Erstbeschwerdeführerin wegen trauriger Verstimmung und einem allgemeinen Schwächegefühl am 13. Jänner 2009 ein neurologisches Konsil und am 15. Jänner 2009 ein psychiatrisches Konsil erfolgt sei. Die Erstbeschwerdeführerin sei hinsichtlich einer chronischen Depression mit Somatisierung bzw. PTBS therapeutisch versorgt und in stabilisiertem Zustand am 15. Jänner 2009 nach Hause entlassen worden. Am 12. Februar 2009 habe die Gutachterin die Erstbeschwerdeführerin psychologisch untersucht. Die Gutachterin wandte bei der Untersuchung folgende Verfahren an: Diagnostisches Gespräch zur Erhebung der Anamnese (Expl.), Verhaltensbeobachtung (VB), Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS), Raven-s Standard Progressive Matrizentest in der computergestützten Kurzform (SPM), Block Tapping Test (CORSI), Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R), Brief Symptom Inventory (BSI), Rorschach Formdeutungsverfahren (RORSCHACH). Sie kam zum Ergebnis, dass gemäß den internationalen Klassifikationskriterien der WHO zurzeit keine psychische Störung bei der Erstbeschwerdeführerin vorliege, welche hinsichtlich Erscheinungsbild und Ausprägungsgrad einer PTBS, einer "andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung" oder einer anderen psychischen Störung, welche hinsichtlich Erscheinungsbild "und/oder" Ausprägungsgrad einer organischen oder einer endogenen Störung (im Sinne einer organischen, symptomatischen, affektiven oder schizophrenen Psychose) entsprechen würde. Insgesamt würden die Ergebnisse der klinisch-psychologischen Untersuchung der Erstbeschwerdeführerin vom 12. Februar 2009 für eine erlebnisreaktiv ausgelöste, aktuell mit Hilfe der in Österreich durchgeführten psychiatrischen Behandlung remittierte Depression entsprechen. Da die Erstbeschwerdeführerin über die ambulant durchgeführte medikamentöse Langzeitbehandlung hinausgehende Behandlungsangebote ablehne (z.B. stationärer Aufenthalt), das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot ausgeschöpft (diagnostische Abklärung, Erarbeitung einer psychopharmakologischen Erhaltungstherapie) worden sei und eine Stabilisierung habe erreicht werden können, sei aus klinisch-psychologischer Sicht eine Rückführung in den Herkunftsstaat der Erstbeschwerdeführerin möglich, sofern die Fortsetzung der aktuellen medikamentösen Behandlung bzw. Rezidivprophylaxe im Kosovo gewährleistet sei. Im Hinblick auf die subjektive Bedeutung sei im Falle einer Ablehnung des Asylbegehrens sowie während des gesamten Prozesses einer eventuellen Rückführung in das Heimatland eine entsprechende ärztliche Betreuung zur Verfügung zu stellen.¹² Am 22. April 2009 langte das mit 10. April 2009 datierte, vom Bundesasylamt in Auftrag gegebene (siehe oben Punkt 8.) psychologische Gutachten von Mag. Dr. römisch 40 ein. Darin wird ausgeführt, dass der Gutachterin die Befundberichte des A.ö. Krankenhauses römisch 40 und die Niederschrift der Einvernahme der Erstbeschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt vom 21. Jänner 2009 zur Verfügung gestellt worden seien. Danach sei bei der Erstbeschwerdeführerin eine minimalinvasive chirurgische Entfernung der rechten Schilddrüsenhälfte wegen einer gutartigen Knotenstruma erfolgt und der diesbezügliche stationäre Aufenthalt sei bis zum 13. Jänner 2009 unauffällig und beschwerdefrei verlaufen. Aus den Befundberichten gehe weiters hervor, dass bei der Erstbeschwerdeführerin wegen trauriger Verstimmung und einem allgemeinen Schwächegefühl am 13. Jänner 2009 ein neurologisches Konsil und am 15. Jänner 2009 ein psychiatrisches Konsil erfolgt sei. Die Erstbeschwerdeführerin sei hinsichtlich einer chronischen Depression mit Somatisierung bzw. PTBS therapeutisch versorgt und in stabilisiertem Zustand am 15. Jänner 2009 nach Hause entlassen worden. Am 12. Februar 2009 habe die Gutachterin die Erstbeschwerdeführerin psychologisch untersucht. Die Gutachterin wandte bei

der Untersuchung folgende Verfahren an: Diagnostisches Gespräch zur Erhebung der Anamnese (Expl.), Verhaltensbeobachtung (VB), Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS), Raven-s Standard Progressive Matrizentest in der computergestützten Kurzform (SPM), Block Tapping Test (CORSI), Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R), Brief Symptom Inventory (BSI), Rorschach Formdeutungsverfahren (RORSCHACH). Sie kam zum Ergebnis, dass gemäß den internationalen Klassifikationskriterien der WHO zurzeit keine psychische Störung bei der Erstbeschwerdeführerin vorliege, welche hinsichtlich Erscheinungsbild und Ausprägungsgrad einer PTBS, einer "andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung" oder einer anderen psychischen Störung, welche hinsichtlich Erscheinungsbild "und/oder" Ausprägungsgrad einer organischen oder einer endogenen Störung (im Sinne einer organischen, symptomatischen, affektiven oder schizophrenen Psychose) entsprechen würde. Insgesamt würden die Ergebnisse der klinisch-psychologischen Untersuchung der Erstbeschwerdeführerin vom 12. Februar 2009 für eine erlebnisreaktiv ausgelöste, aktuell mit Hilfe der in Österreich durchgeführten psychiatrischen Behandlung remittierte Depression entsprechen. Da die Erstbeschwerdeführerin über die ambulant durchgeführte medikamentöse Langzeitbehandlung hinausgehende Behandlungsangebote ablehne (z.B. stationärer Aufenthalt), das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot ausgeschöpft (diagnostische Abklärung, Erarbeitung einer psychopharmakologischen Erhaltungstherapie) worden sei und eine Stabilisierung habe erreicht werden können, sei aus klinisch-psychologischer Sicht eine Rückführung in den Herkunftsstaat der Erstbeschwerdeführerin möglich, sofern die Fortsetzung der aktuellen medikamentösen Behandlung bzw. Rezidivprophylaxe im Kosovo gewährleistet sei. Im Hinblick auf die subjektive Bedeutung sei im Falle einer Ablehnung des Asylbegehrens sowie während des gesamten Prozesses einer eventuellen Rückführung in das Heimatland eine entsprechende ärztliche Betreuung zur Verfügung zu stellen.

13. Am 29. April 2009 langten Arztbriefe und Aufenthaltsbestätigungen der Landesnervenklinik XXXX beim Bundesasylamt ein. Aus diesen geht hervor, dass die Erstbeschwerdeführerin vom 19. März bis 23. April 2009 in stationärer Pflege gewesen sei und an einer PTBS sowie an einer somatisierten Depression leide. Als Therapieempfehlung wurden darin einerseits eine medikamentöse Behandlung und andererseits eine weiterhin regelmäßige fachärztliche Betreuung sowie eine Betreuung durch den "XXXX" bzw. regelmäßige Psychotherapie empfohlen. 13. Am 29. April 2009 langten Arztbriefe und Aufenthaltsbestätigungen der Landesnervenklinik römisch 40 beim Bundesasylamt ein. Aus diesen geht hervor, dass die Erstbeschwerdeführerin vom 19. März bis 23. April 2009 in stationärer Pflege gewesen sei und an einer PTBS sowie an einer somatisierten Depression leide. Als Therapieempfehlung wurden darin einerseits eine medikamentöse Behandlung und andererseits eine weiterhin regelmäßige fachärztliche Betreuung sowie eine Betreuung durch den "XXXX" bzw. regelmäßige Psychotherapie empfohlen.

14. Am 13. Mai 2009 wurde die Erstbeschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt erneut einvernommen. Dabei gab sie an, dass sie in ärztlicher Behandlung stehe und Medikamente einnehme. Auch müsse sie auf der rechten Gesichtseite operiert werden, da sie am rechten Ohr geblutet habe. Nach Vorhalt des Gutachtens von Mag. Dr. XXXX führte die Erstbeschwerdeführerin aus, sie könne nicht in den Kosovo zurück, weil sie dort nicht behandelt werden könne. Dies insbesondere deshalb, weil es dort keine psychischen Therapien gebe. Nach Vorhalt vorläufiger Länderfeststellungen zur Situation im Kosovo antwortete die Erstbeschwerdeführerin, sie sei bei verschiedenen Ärzten im Kosovo gewesen und niemand habe ihr helfen bzw. sie behandeln können. Da sie von Albanern vergewaltigt worden sei, sei ihr eine Behandlung durch einen albanischen Therapeuten kaum zumutbar. Auch in Österreich habe die Erstbeschwerdeführerin 2 Jahre benötigt, um darüber sprechen zu können. In ihrer Gesellschaft sei dieses Thema zusätzlich "absolut tabuisiert". Überdies seien diese Erlebnisse der Grund dafür gewesen, warum sie krank geworden sei; schon deshalb könne sie nicht zurück. Im Falle einer Rückkehr werde sie sich umbringen. Weiters würde die Familie auf Grund der vielen Erkrankungen der Familienangehörigen und der Arbeitsunfähigkeit der Erstbeschwerdeführerin im Falle einer Rückkehr in eine existenzielle Notlage gelangen. 14. Am 13. Mai 2009 wurde die Erstbeschwerdeführerin vor dem Bundesasylamt erneut einvernommen. Dabei gab sie an, dass sie in ärztlicher Behandlung stehe und Medikamente einnehme. Auch müsse sie auf der rechten Gesichtseite operiert werden, da sie am rechten Ohr geblutet habe. Nach Vorhalt des Gutachtens von Mag. Dr. römisch 40 führte die Erstbeschwerdeführerin aus, sie könne nicht in den Kosovo zurück, weil sie dort nicht behandelt werden könne. Dies insbesondere deshalb, weil es dort keine psychischen Therapien gebe. Nach Vorhalt vorläufiger Länderfeststellungen zur Situation im Kosovo antwortete die Erstbeschwerdeführerin, sie sei bei verschiedenen Ärzten im Kosovo gewesen und niemand habe ihr helfen bzw. sie behandeln können. Da sie von Albanern vergewaltigt worden sei, sei ihr eine

Behandlung durch einen albanischen Therapeuten kaum zumutbar. Auch in Österreich habe die Erstbeschwerdeführerin 2 Jahre benötigt, um darüber sprechen zu können. In ihrer Gesellschaft sei dieses Thema zusätzlich "absolut tabuisiert". Überdies seien diese Erlebnisse der Grund dafür gewesen, warum sie krank geworden sei; schon deshalb könne sie nicht zurück. Im Falle einer Rückkehr werde sie sich umbringen. Weiters würde die Familie auf Grund der vielen Erkrankungen der Familienangehörigen und der Arbeitsunfähigkeit der Erstbeschwerdeführerin im Falle einer Rückkehr in eine existenzielle Notlage gelangen.

15. Mit Bescheiden vom 20. Mai 2009, Zlen. 06 06-356/2-BAE u.a., erkannte das Bundesasylamt den Beschwerdeführern von Amts wegen den zuerkannten Status von subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 idF vor dem FrÄG 2009 ab, entzog ihnen gemäß § 9 Abs. 2 leg. cit. die erteilten befristeten Aufenthaltsberechtigungen als subsidiär Schutzberechtigte und wies die Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 leg. cit. aus dem Bundesgebiet in den Kosovo aus. Begründend führte das Bundesasylamt in dem die Erstbeschwerdeführerin betreffenden Bescheid nach Darstellung des Verfahrensganges aus, dass sich die Erstbeschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung befinde und im Jänner 2009 an der Schilddrüse operiert worden sei. Die Zuerkennung des subsidiären Schutzes sei allein mit der psychischen Verfassung der Erstbeschwerdeführerin begründet worden. Das klinisch psychologische Gutachten von Mag. Dr. XXXX habe aufgezeigt, dass die Gründe für die Zuerkennung nicht mehr bestünden. Weitere oder andere Gründe für die Verlängerung der vorläufigen Aufenthaltsberechtigung hätten nicht festgestellt werden können. Zur medizinischen Situation im Kosovo hielt das Bundesasylamt in seinen Länderfeststellungen fest, dass das Problem nicht die Behandlungskosten - hier würden sehr geringe Beträge anfallen und jener Personenkreis, welcher Sozialunterstützung erhalte, sei auch von diesen Kosten befreit - seien, sondern die Verfügbarkeit der Medikamente und technischen Einrichtungen sowie der Ausbildungsstand von Fachärzten. Jene Medikamente, welche in der "Essential Drug List" angeführt worden seien, würden zwar kostenlos abgegeben werden, es würden jedoch häufig Engpässe auftreten, da nur ca. 30 Prozent der Medikamentenarten verfügbar seien. Diesfalls müsse auf private Apotheken ausgewichen werden, wo die Medikamente selbst zu bezahlen seien. Allerdings würden immer wieder Presseberichte über Handel mit abgelaufenen oder gefälschten Medikamenten auftreten. Die Behandlung von psychischen Erkrankungen erfolge im öffentlichen Gesundheitssystem in 8 Zentren für geistige Gesundheit. In den 5 Regionalkrankenhäusern würden Abteilungen für stationäre Psychiatrie inklusive jeweils angeschlossener Ambulanz zur Verfügung stehen. Patienten mit dem Krankheitsbild PTBS würden in den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weiterhin primär medikamentös behandelt. Teilweise würden diese Patienten auf psychotherapeutischer Grundlage behandelt, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit vorliege und die Zeit für die Durchführung von psychotherapeutisch orientierten Gesprächen zur Verfügung stehe. Die NRO Rehabilitation Center for Torture Victims biete als Behandlungsmethoden supportive Psychotherapie, kognitive Therapie, Entspannungsmethoden, Rollenspiele, Kunst- und Wahrnehmungstherapie u.a. an. Zusätzlich würden einige NROs psychisch Kranke und durch belastende Kriegereignisse traumatisierte Personen beraten und medizinisch bzw. psychologisch behandeln. Es lägen keine Hinweise vor, dass behandlungsbedürftige Personen aufgrund fehlender Therapieplätze tatsächlich nicht behandelt werden könnten. Auch die Volkszugehörigkeit habe auf die Erreichbarkeit von Therapieplätzen nur einen geringen Einfluss. Weiters führte das Bundesasylamt aus, dass von Mag. Dr. XXXX erstellte klinisch-psychologisch Gutachten diagnostiziere bei der Erstbeschwerdeführerin keine PTBS und sehe keine Hinderungsgründe für eine Rückführung in den Kosovo, wenn dort die medikamentöse Behandlung im Kosovo fortgesetzt werden könne und eine entsprechende ärztliche Begleitung während des Rückführungsprozesses gewährleistet sei. Der die Erstbeschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. XXXX habe bei seiner zeugenschaftlichen Einnahme "eingestanden", dass die Erstbeschwerdeführerin die notwendigen Medikamente im Kosovo erhalten würde. Aus den Länderfeststellungen ergebe sich, dass eine entsprechende Behandlung sowie eine Versorgung mit den notwendigen Medikamenten im Kosovo zur Verfügung stünden. Bezüglich möglicher gesundheitlicher Probleme im Zuge der Durchführung der Abschiebung der Erstbeschwerdeführerin auf dem Luftwege sei auf den Erlass der Generaldirektion für die öffentliche Sicherheit vom 1. Mai 2007, XXXX, zu verweisen, wonach bei jeder Abschiebung auf dem Luftwege der betroffene Fremde möglichst unmittelbar, längstens jedoch 24 Stunden vor dem Abflug von einem Amtsarzt zu untersuchen sei. Die ärztliche Untersuchung beinhalte eine Anamnese, Messung von Blutdruck, Puls und Körpertemperatur, eine augenscheinliche Untersuchung von Rachen, Tuben und Trommelfell, ein Abhören von Herz und Lunge, einen Harnbefund, einen psychischen Befund und eine zusammenfassende Beurteilung. Es könne daher zu den psychischen Problemen der Erstbeschwerdeführerin festgehalten werden, dass ihre Beschwerden auch im Kosovo ausreichend versorgt und behandelt werden könnten und ihr eine Rückführung zugemutet werden könne. Die

im Jänner 2009 durchgeführte Schilddrüsenoperation sei ohne Komplikationen verlaufen, es sei keine spezielle Nachbehandlung notwendig und die weitere Versorgung im Kosovo möglich. Aus den sonstigen vorgelegten Befunden hätten "keine erheblichen physischen Beeinträchtigungen oder besondere Behandlungsmaßnahmen herausgelesen" werden können. Aus den vorgelegten Befunden sei nicht ersichtlich, dass - wie die Erstbeschwerdeführerin in ihrer Einvernahme am 13. Mai 2009 behauptet habe - eine Operation am Ohr zu erwarten sei. Vielmehr würden viele ihrer physischen Probleme auf ihrer psychischen Situation beruhen. Im Arztbrief vom 23. April 2009 werde vom behandelnden Arzt Oberarzt Dr. XXXX u.a. "kritisch" angeführt, dass sich die Erstbeschwerdeführerin einzig und allein von den Medikamenten Heilung erhoffe. Der Versuch der Erstbeschwerdeführerin, im April 2008 ihre Verwandten in Deutschland zu besuchen, zeige ebenfalls auf, dass sie sich trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen den Reises Strapazen ausgesetzt habe. Im Ergebnis würden daher keine außergewöhnlichen Umstände mehr vorliegen, die einen Grund darstellen könnten, die befristete Aufenthaltsberechtigung der Erstbeschwerdeführerin zu verlängern und ihr weiter subsidiären Schutz zu gewähren, da ihr im Fall ihrer Rückkehr in den Kosovo eine ausreichend ärztliche und medikamentöse Behandlung zur Verfügung stehe. Die Erstbeschwerdeführerin wäre im Fall einer Rückkehr auch nicht auf sich alleine gestellt, da ihre Familie mit ihr ausgewiesen werde und der Zweitbeschwerdeführer sowohl über soziale als auch familiäre Kontakte im Kosovo verfüge. Weiters würden die Mutter und 6 Geschwister der Erstbeschwerdeführerin in Deutschland leben; die Erstbeschwerdeführerin könnte daher auch von dieser Seite finanzielle Hilfe erwarten. Abgesehen davon, dass die Kostenfrage für die medizinische Behandlung für die Gewährung subsidiären Schutzes grundsätzlich unerheblich sei, könne aufgrund der eben dargelegten "Gesamtsituation" und den oben getroffenen Länderfeststellungen nicht angenommen werden, dass die Erstbeschwerdeführerin aufgrund ihrer finanziellen Situation - Mehrbelastung wegen der Beschaffung notwendiger Medikamente - in eine existenzielle Notlage geraten würde. Abschließend begründete das Bundesasylamt seine Ausweisungsentscheidung.¹⁵ Mit Bescheiden vom 20. Mai 2009, Zlen. 06 06-356/2-BAE u.a., erkannte das Bundesasylamt den Beschwerdeführern von Amts wegen den zuerkannten Status von subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, in der Fassung vor dem FrÄG 2009 ab, entzog ihnen gemäß Paragraph 9, Absatz 2, leg. cit. die erteilten befristeten Aufenthaltsberechtigungen als subsidiär Schutzberechtigte und wies die Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, leg. cit. aus dem Bundesgebiet in den Kosovo aus. Begründend führte das Bundesasylamt in dem die Erstbeschwerdeführerin betreffenden Bescheid nach Darstellung des Verfahrensganges aus, dass sich die Erstbeschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung befinde und im Jänner 2009 an der Schilddrüse operiert worden sei. Die Zuerkennung des subsidiären Schutzes sei allein mit der psychischen Verfassung der Erstbeschwerdeführerin begründet worden. Das klinisch psychologische Gutachten von Mag. Dr. römisch 40 habe aufgezeigt, dass die Gründe für die Zuerkennung nicht mehr bestünden. Weitere oder andere Gründe für die Verlängerung der vorläufigen Aufenthaltsberechtigung hätten nicht festgestellt werden können. Zur medizinischen Situation im Kosovo hielt das Bundesasylamt in seinen Länderfeststellungen fest, dass das Problem nicht die Behandlungskosten - hier würden sehr geringe Beträge anfallen und jener Personenkreis, welcher Sozialunterstützung erhalte, sei auch von diesen Kosten befreit - seien, sondern die Verfügbarkeit der Medikamente und technischen Einrichtungen sowie der Ausbildungsstand von Fachärzten. Jene Medikamente, welche in der "Essential Drug List" angeführt worden seien, würden zwar kostenlos abgegeben werden, es würden jedoch häufig Engpässe auftreten, da nur ca. 30 Prozent der Medikamentenarten verfügbar seien. Diesfalls müsse auf private Apotheken ausgewichen werden, wo die Medikamente selbst zu bezahlen seien. Allerdings würden immer wieder Presseberichte über Handel mit abgelaufenen oder gefälschten Medikamenten auftreten. Die Behandlung von psychischen Erkrankungen erfolge im öffentlichen Gesundheitssystem in 8 Zentren für geistige Gesundheit. In den 5 Regionalkrankenhäusern würden Abteilungen für stationäre Psychiatrie inklusive jeweils angeschlossener Ambulanz zur Verfügung stehen. Patienten mit dem Krankheitsbild PTBS würden in den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitssystems weiterhin primär medikamentös behandelt. Teilweise würden diese Patienten auf psychotherapeutischer Grundlage behandelt, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit vorliege und die Zeit für die Durchführung von psychotherapeutisch orientierten Gesprächen zur Verfügung stehe. Die NRO Rehabilitation Center for Torture Victims biete als Behandlungsmethoden supportive Psychotherapie, kognitive Therapie, Entspannungsmethoden, Rollenspiele, Kunst- und Wahrnehmungstherapie u.a. an. Zusätzlich würden einige NROs psychisch Kranke und durch belastende Kriegsereignisse traumatisierte Personen beraten und medizinisch bzw. psychologisch behandeln. Es lägen keine Hinweise vor, dass behandlungsbedürftige Personen aufgrund fehlender Therapieplätze tatsächlich nicht behandelt werden könnten. Auch die Volkszugehörigkeit habe auf die Erreichbarkeit von Therapieplätzen nur einen geringen

Einfluss. Weiters führte das Bundesasylamt aus, das von Mag. Dr. römisch 40 erstellte klinisch-psychologisch Gutachten diagnostiziere bei der Erstbeschwerdeführerin keine PTBS und sehe keine Hinderungsgründe für eine Rückführung in den Kosovo, wenn dort die medikamentöse Behandlung im Kosovo fortgesetzt werden könne und eine entsprechende ärztliche Begleitung während des Rückführungsprozesses gewährleistet sei. Der die Erstbeschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. römisch 40 habe bei seiner zeugenschaftlichen Einvernahme "eingestanden", dass die Erstbeschwerdeführerin die notwendigen Medikamente im Kosovo erhalten würde. Aus den Länderfeststellungen ergebe sich, dass eine entsprechende Behandlung sowie eine Versorgung mit den notwendigen Medikamenten im Kosovo zur Verfügung stünden. Bezüglich möglicher gesundheitlicher Probleme im Zuge der Durchführung der Abschiebung der Erstbeschwerdeführerin auf dem Luftwege sei auf den Erlass der Generaldirektion für die öffentliche Sicherheit vom 1. Mai 2007, römisch 40, zu verweisen, wonach bei jeder Abschiebung auf dem Luftwege der betroffene Fremde möglichst unmittelbar, längstens jedoch 24 Stunden vor dem Abflug von einem Amtsarzt zu untersuchen sei. Die ärztliche Untersuchung beinhalte eine Anamnese, Messung von Blutdruck, Puls und Körpertemperatur, eine augenscheinliche Untersuchung von Rachen, Tuben und Trommelfell, ein Abhören von Herz und Lunge, einen Harnbefund, einen psychischen Befund und eine zusammenfassende Beurteilung. Es könne daher zu den psychischen Problemen der Erstbeschwerdeführerin festgehalten werden, dass ihre Beschwerden auch im Kosovo ausreichend versorgt und behandelt werden könnten und ihr eine Rückführung zugemutet werden könne. Die im Jänner 2009 durchgeführte Schilddrüsenoperation sei ohne Komplikationen verlaufen, es sei keine spezielle Nachbehandlung notwendig und die weitere Versorgung im Kosovo möglich. Aus den sonstigen vorgelegten Befunden hätten "keine erheblichen physischen Beeinträchtigungen oder besondere Behandlungsmaßnahmen herausgelesen" werden können. Aus den vorgelegten Befunden sei nicht ersichtlich, dass - wie die Erstbeschwerdeführerin in ihrer Einvernahme am 13. Mai 2009 behauptet habe - eine Operation am Ohr zu erwarten sei. Vielmehr würden viele ihrer physischen Probleme auf ihrer psychischen Situation beruhen. Im Arztbrief vom 23. April 2009 werde vom behandelnden Arzt Oberarzt Dr. römisch 40 u.a. "kritisch" angeführt, dass sich die Erstbeschwerdeführerin einzig und allein von den Medikamenten Heilung erhoffe. Der Versuch der Erstbeschwerdeführerin, im April 2008 ihre Verwandten in Deutschland zu besuchen, zeige ebenfalls auf, dass sie sich trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen den Reisestrapazen ausgesetzt habe. Im Ergebnis würden daher keine außergewöhnlichen Umstände mehr vorliegen, die einen Grund darstellen könnten, die befristete Aufenthaltsberechtigung der Erstbeschwerdeführerin zu verlängern und ihr weiter subsidiären Schutz zu gewähren, da ihr im Fall ihrer Rückkehr in den Kosovo eine ausreichend ärztliche und medikamentöse Behandlung zur Verfügung stehe. Die Erstbeschwerdeführerin wäre im Fall einer Rückkehr auch nicht auf sich alleine gestellt, da ihre Familie mit ihr ausgewiesen werde und der Zweitbeschwerdeführer sowohl über soziale als auch familiäre Kontakte im Kosovo verfüge. Weiters würden die Mutter und 6 Geschwister der Erstbeschwerdeführerin in Deutschland leben; die Erstbeschwerdeführerin könnte daher auch von dieser Seite finanzielle Hilfe erwarten. Abgesehen davon, dass die Kostenfrage für die medizinische Behandlung für die Gewährung subsidiären Schutzes grundsätzlich unerheblich sei, könne aufgrund der eben dargelegten "Gesamtsituation" und den oben getroffenen Länderfeststellungen nicht angenommen werden, dass die Erstbeschwerdeführerin aufgrund ihrer finanziellen Situation - Mehrbelastung wegen der Beschaffung notwendiger Medikamente - in eine existenzielle Notlage geraten würde. Abschließend begründete das Bundesasylamt seine Ausweisungsentscheidung.

16. Gegen diesen Bescheid erhob die Erstbeschwerdeführerin Beschwerde. Darin führt sie aus, dass die Verfahren ihrer Familienangehörigen als mit angefochten gelten würden. Weiters gab sie an, dass sie zurzeit wieder stationär in der Landesnervenklinik

XXXX eingewiesen worden sei und an der Hypophyse operiert werden müsse; dies sei im Kosovo nicht möglich. Entgegen der Annahme der Gutachterin habe die Erstbeschwerdeführerin niemals weitergehende Behandlungsangebote abgelehnt. Der Viertbeschwerdeführer leide an Epilepsie. Auch könnten ihre Verwandten in Deutschland sie nicht unterstützen, da diese selbst arm seien. Die Schwester des Zweitbeschwerdeführers sei im Kosovo verheiratet und habe keine "Ressourcen", sie zu unterstützen. Aus den Länderfeststellungen des Bundesasylamtes ergebe sich, dass im Kosovo häufig Engpässe auftreten würden und nur 30 Prozent der Medikamente verfügbar seien. Im Bericht der Europäischen Kommission vom 5. November 2008 "Kosovo (under UNSCR 1244/99) 2008 Progress Report" werde ausgeführt, dass Ashkali im Kosovo aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit so gut wie keinen Zugang zum Arbeitsmarkt hätten und der Zugang für Ashkali für Sozialleistungen nur eingeschränkt sei. Die Annahme des Bundesasylamtes, dass die Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in den Kosovo in keine

ausweglose bzw. lebensbedrohende Lage geraten würden, habe nur "theoretische Relevanz" und entspreche im konkreten Fall "in keiner Weise der Realität". Auf Grund der Erkrankungen der Erst- und Viertbeschwerdeführer, der schlechten medizinischen Versorgung, der Diskriminierung am Arbeitsmarkt und in den Schulen sowie auf Grund nichtvorhandener Wohnmöglichkeit könnten die Beschwerdeführer im Kosovo nicht überleben. römisch 40 eingewiesen worden sei und an der Hypophyse operiert werden müsse; dies sei im Kosovo nicht möglich. Entgegen der Annahme der Gutachterin habe die Erstbeschwerdeführerin niemals weitergehende Behandlungsangebote abgelehnt. Der Viertbeschwerdeführer leide an Epilepsie. Auch könnten ihre Verwandten in Deutschland sie nicht unterstützen, da diese selbst arm seien. Die Schwester des Zweitbeschwerdeführers sei im Kosovo verheiratet und habe keine "Ressourcen", sie zu unterstützen. Aus den Länderfeststellungen des Bundesasylamtes ergebe sich, dass im Kosovo häufig Engpässe auftreten würden und nur 30 Prozent der Medikamente verfügbar seien. Im Bericht der Europäischen Kommission vom 5. November 2008 "Kosovo (under UNSCR 1244/99) 2008 Progress Report" werde ausgeführt, dass Ashkali im Kosovo aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit so gut wie keinen Zugang zum Arbeitsmarkt hätten und der Zugang für Ashkali für Sozialleistungen nur eingeschränkt sei. Die Annahme des Bundesasylamtes, dass die Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in den Kosovo in keine ausweglose bzw. lebensbedrohende Lage geraten würden, habe nur "theoretische Relevanz" und entspreche im konkreten Fall "in keiner Weise der Realität". Auf Grund der Erkrankungen der Erst- und Viertbeschwerdeführer, der schlechten medizinischen Versorgung, der Diskriminierung am Arbeitsmarkt und in den Schulen sowie auf Grund nichtvorhandener Wohnmöglichkeit könnten die Beschwerdeführer im Kosovo nicht überleben.

17. In weiteren Schreiben legte die Erstbeschwerdeführerin zu ihrem psychischen Gesundheitszustand Folgendes vor: Einen Arztbrief der Landesnervenklinik XXXX vom 2. Juli 2009 vor, wonach die Erstbeschwerdeführerin vom 26. Mai bis 2. Juli 2009 stationär aufgenommen worden sei und an einer somatisierten Depression, PTBS bzw. an einer traumatischen Neurose leide, wobei als Therapieempfehlung eine medikamentöse Behandlung genannt und eine regelmäßige Betreuung durch das XXXX mit Psychotherapie dringend empfohlen wird; ein Schreiben der neurologischen und psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhauses XXXX vom 9. Juli und 13. August 2009 vor, wonach sie an einer somatisierten Depression, PTBS und Bulimie leide und eine Weiterbetreuung am XXXX sowie in der Landesnervenklinik XXXX empfohlen werde. 17. In weiteren Schreiben legte die Erstbeschwerdeführerin zu ihrem psychischen Gesundheitszustand Folgendes vor: Einen Arztbrief der Landesnervenklinik römisch 40 vom 2. Juli 2009 vor, wonach die Erstbeschwerdeführerin vom 26. Mai bis 2. Juli 2009 stationär aufgenommen worden sei und an einer somatisierten Depression, PTBS bzw. an einer traumatischen Neurose leide, wobei als Therapieempfehlung eine medikamentöse Behandlung genannt und eine regelmäßige Betreuung durch das römisch 40 mit Psychotherapie dringend empfohlen wird; ein Schreiben der neurologischen und psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhauses römisch 40 vom 9. Juli und 13. August 2009 vor, wonach sie an einer somatisierten Depression, PTBS und Bulimie leide und eine Weiterbetreuung am römisch 40 sowie in der Landesnervenklinik römisch 40 empfohlen werde.

18. Mit Erkenntnis vom 23. November 2009, Zlen B3 307.548-3/2009/5E u. a., gab der Asylgerichtshof den Beschwerden statt, behob die Bescheide des Bundesasylamtes und verwies die Angelegenheiten gemäß § 66 Abs. 2 AVG iVm § 23 Abs. 1 AsylGHG zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung neuer Bescheide an das Bundesasylamt zurück. Begründend führte der Asylgerichtshof aus, dass der Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung der Erstbeschwerdeführerin im Falle einer Rückkehr in den Herkunftsstaat zentrale Bedeutung bei der Zuerkennung von subsidiärem Schutz zugekommen sei. Darauf habe das Bundesasylamt nicht ausreichend Bedacht genommen, was schon die Fragestellung an die Gutachterin zeige, in der auf diesen Aspekt nicht eingegangen werde. Nicht zuletzt als Folge dieser Fragestellung sei dann im Gutachten primär auf den aktuellen psychischen Zustand der Erstbeschwerdeführerin sowie auf Umstände bei der Rückführung selbst eingegangen worden, nicht aber auf die Frage, welche Auswirkungen die Rückkehr der Erstbeschwerdeführerin in den Kosovo und damit an den Ort, wo sie die Vergewaltigungen habe erleiden müssen, haben würde. Überdies hätte das Bundesasylamt der Gutachterin sämtliche Unterlagen zur Verfügung stellen müssen, da nur sie die Sachkenntnis habe, Beurteilungen über den psychischen Zustand der Erstbeschwerdeführerin abgeben zu können. Zusätzlich habe das Bundesasylamt die Aussagen von Dr. XXXX bei dessen Einvernahme am 5. März 2009 seiner Entscheidung nicht so zu Grunde gelegt, wie dieser sie tatsächlich gemacht habe - denn Dr. XXXX habe klar ausgeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin "zwar ähnliche Medikamente erhalten" würde, sie sich diese aber wahrscheinlich nicht leisten könnte und auch die Behandlungsintensität der psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo nicht im genügenden Maße aufrecht erhalten werden könnte, da die Erstbeschwerdeführerin eine Einzeltherapie benötigte. In Hinblick auf § 34 AsylG 2005

seien auch die die restlichen Familienangehörigen betreffenden Bescheide aufzuheben gewesen.¹⁸ Mit Erkenntnis vom 23. November 2009, Zlen B3 307.548-3/2009/5E u. a., gab der Asylgerichtshof den Beschwerden statt, behob die Bescheide des Bundesasylamtes und verwies die Angelegenheiten gemäß Paragraph 66, Absatz 2, AVG in Verbindung mit Paragraph 23, Absatz eins, AsylGHG zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung neuer Bescheide an das Bundesasylamt zurück. Begründend führte der Asylgerichtshof aus, dass der Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung der Erstbeschwerdeführerin im Falle einer Rückkehr in den Herkunftsstaat zentrale Bedeutung bei der Zuerkennung von subsidiärem Schutz zugekommen sei. Darauf habe das Bundesasylamt nicht ausreichend Bedacht genommen, was schon die Fragestellung an die Gutachterin zeige, in der auf diesen Aspekt nicht eingegangen werde. Nicht zuletzt als Folge dieser Fragestellung sei dann im Gutachten primär auf den aktuellen psychischen Zustand der Erstbeschwerdeführerin sowie auf Umstände bei der Rückführung selbst eingegangen worden, nicht aber auf die Frage, welche Auswirkungen die Rückkehr der Erstbeschwerdeführerin in den Kosovo und damit an den Ort, wo sie die Vergewaltigungen habe erleiden müssen, haben würde. Überdies hätte das Bundesasylamt der Gutachterin sämtliche Unterlagen zur Verfügung stellen müssen, da nur sie die Sachkenntnis habe, Beurteilungen über den psychischen Zustand der Erstbeschwerdeführerin abgeben zu können. Zusätzlich habe das Bundesasylamt die Aussagen von Dr. römisch 40 bei dessen Einvernahme am 5. März 2009 seiner Entscheidung nicht so zu Grunde gelegt, wie dieser sie tatsächlich gemacht habe - denn Dr. römisch 40 habe klar ausgeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin "zwar ähnliche Medikamente erhalten" würde, sie sich diese aber wahrscheinlich nicht leisten könnte und auch die Behandlungsintensität der psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo nicht im genügenden Maße aufrecht erhalten werden könnte, da die Erstbeschwerdeführerin eine Einzeltherapie benötigte. In Hinblick auf Paragraph 34, AsylG 2005 seien auch die die restlichen Familienangehörigen betreffenden Bescheide aufzuheben gewesen.

19. Mit Schreiben vom 23. Februar 2010 beauftragte das Bundesasylamt die genannte Gutachterin, die Erstbeschwerdeführerin einer Untersuchung zu unterziehen und Feststellungen darüber zu treffen, "ob die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung der Antragstellerin im Falle Ihrer Rückkehr in den Kosovo im Zusammenhang mit der dort erlittenen Vergewaltigung besteht, ob die zentrale (sic) Aussagen des Gutachtens vom 12.02.2009 aufrecht bleiben, wie die vorgelegten Befunde des Krankenhauses XXXX, des XXXX und der Landesnervenklinik XXXX hinsichtlich PTBS und der sonstigen psychischen Beeinträchtigung zu werten sind und ob aus psychologischer Sicht Gründe vorliegen, die bei einer Abschiebung der Antragstellerin in ihr Heimatland diese in eine lebensbedrohende oder qualvolle Situation bringen würden."¹⁹ Mit Schreiben vom 23. Februar 2010 beauftragte das Bundesasylamt die genannte Gutachterin, die Erstbeschwerdeführerin einer Untersuchung zu unterziehen und Feststellungen darüber zu treffen, "ob die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung der Antragstellerin im Falle Ihrer Rückkehr in den Kosovo im Zusammenhang mit der dort erlittenen Vergewaltigung besteht, ob die zentrale (sic) Aussagen des Gutachtens vom 12.02.2009 aufrecht bleiben, wie die vorgelegten Befunde des Krankenhauses römisch 40, des römisch 40 und der Landesnervenklinik römisch 40 hinsichtlich PTBS und der sonstigen psychischen Beeinträchtigung zu werten sind und ob aus psychologischer Sicht Gründe vorliegen, die bei einer Abschiebung der Antragstellerin in ihr Heimatland diese in eine lebensbedrohende oder qualvolle Situation bringen würden."

20. Im 9. August 2010 übermittelte Mag. Dr. XXXX ein klinisch-psychologisches Gutachten betreffend der Erstbeschwerdeführerin vom 10. Juli 2010. Darin wird - nach Auflistung der zur Verfügung stehenden Quellen, der angewandten Methoden (darunter wieder VB, DIPS, BSI und RORSCHACH) und einem Auszug aus der Exploration - zusammengefasst Folgendes ausgeführt:²⁰ Im 9. August 2010 übermittelte Mag. Dr. römisch 40 ein klinisch-psychologisches Gutachten betreffend der Erstbeschwerdeführerin vom 10. Juli 2010. Darin wird - nach Auflistung der zur Verfügung stehenden Quellen, der angewandten Methoden (darunter wieder VB, DIPS, BSI und RORSCHACH) und einem Auszug aus der Exploration - zusammengefasst Folgendes ausgeführt:

Die Erstbeschwerdeführerin lebe in Österreich gemeinsam mit dem Zweitbeschwerdeführer und 4 ihrer Kinder. Der Viertbeschwerdeführer habe früher an Epilepsie gelitten. Jetzt sei er gesund, aber "verzogen", da die Eltern ihm früher aufgrund seiner Epilepsie "alles durchgehen" hätten lassen. Zur Vergewaltigung befragt gab die Erstbeschwerdeführerin an, dass sie mit ihrer Schwiegermutter alleine im Haus und es Abend gewesen sei. Die Kinder hätten alle schon geschlafen und der Zweitbeschwerdeführer sei nicht zu Hause gewesen. Sie habe sich mit ihrer Schwiegermutter in der Küche aufgehalten. Die Männer hätten die Türe eingetreten, Geld verlangt, sie beschimpft und gefragt, warum sie zurückgekommen sei. Dann hätten sie ihr ins Gesicht geschlagen und ihre Schwiegermutter festgehalten. In Folge habe sie einer nach dem anderen vergewaltigt. Ihre Schwiegermutter sei dabei gestanden und

habe geweint. Diese habe darauf bestanden, dass die Erstbeschwerdeführerin niemandem davon erzähle. Die Schwiegermutter habe die Männer gekannt. Sie habe ihr auch das Haus gezeigt, wo diese Männer gewohnt hätten, und ihr deren Namen genannt - es seien Männer aus dem Dorf gewesen. Die Namen dieser Männer habe die Erstbeschwerdeführerin allerdings vergessen. An anderer Stelle berichte die Erstbeschwerdeführerin, es sei 2 Uhr nachts gewesen, als die Männer die Türe eingetreten hätten, sie habe bereits geschlafen und sei vom Lärm aufgewacht. Die Erstbeschwerdeführerin berichte durchgehend anschaulich und ohne emotionale Belastung oder Schamgefühle über die Entwicklung der aktuellen Situation und ihre Lebensgeschichte emotional entspannt - was sich bei Darstellung ihrer Vergewaltigung nicht ändere. Themen oder Gefühle, die an die zur Flucht führenden Erlebnisse erinnerten, würden nicht vermieden. Auf Fragen nach Details und auf spätere Wiederholungen schon beantworteter Fragen in neuen Formulierungen antworte sie durchwegs bereitwillig. Suizidale Gedanken würden negiert. Eine einwandfreie Erinnerungsfähigkeit und -qualität der autobiografischen Ereignisse habe festgestellt werden können. Im DIPS und im BSI berichte die Erstbeschwerdeführerin über subjektiv empfundene Beeinträchtigungen, die vor allem durch Kopfschmerzen, Magenbeschwerden und Besorgtheit hinsichtlich der weiteren zukünftigen Entwicklung entstünden. Im Vergleich mit Kontrollpersonen gleichen Geschlechts könne die Intensität der empfundenen Belastung zum Zeitpunkt der Untersuchung global betrachtet als leicht bis mäßig ausgeprägt eingestuft werden. Das "Rorschach-Protokoll" zeige bis auf deutliche Aggravationstendenzen keine psychopathologischen Auffälligkeiten, insbesondere ergebe sich kein Hinweis auf affektive Psychose, organisches Psychosyndrom oder psychotische Radikale aus dem schizophrenen Formenkreis. Schlussfolgernd führte die Gutachterin aus, in der Untersuchung stünden die Sorge der Erstbeschwerdeführerin hinsichtlich der weiteren Zukunft sowie der Wunsch, gemeinsam mit der Familie in Österreich bleiben zu können, im Vordergrund; hinsichtlich des Krankheitsbildes würden sich keine nennenswerten Änderungen im Vergleich zur Untersuchung vom 12. Februar 2009 ergeben. Selbst nach einer sich stark am subjektiven Erleben der Erstbeschwerdeführerin orientierten Sichtweise werde auch aktuell keine Symptomatik erkennbar, die einer PTBS, einer "andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung" oder einer anderen psychischen Störung, die einer organischen oder einer endogenen Störung entspreche. Eine Essstörung im Sinne einer Bulimia nervosa sei nicht zu diagnostizieren gewesen. Die bei den beiden psychopathologischen Explorationen am 12. Februar 2009 und 18. März 2010 festzustellende Diskrepanz hinsichtlich zentraler Aspekte der Vergewaltigung, der Mangel an Details, die fehlende emotionale Verflechtung und die wenig anschauliche Darstellung der Ereignisse ließen, insbesondere in Hinblick auf die motivationalen Aspekte, gewisse Zweifel an der realen Erlebnisgrundlage aufkommen. Unabhängig davon sprächen sowohl die vorliegenden Befundberichte als auch die psychometrischen und die aussagenanalytischen Ergebnisse der beiden Untersuchungen gegen einen ursächlichen Zusammenhang der aktuellen psychischen Symptomatik und der von der Erstbeschwerdeführerin berichteten Vergewaltigung vor 10 Jahren. Die Zusammenschau der vorliegenden Befunde, der daraus ableitbare Krankheitsverlauf, die biographische Anamnese und die Ergebnisse der aktuellen psychopathologischen Exploration sprächen für eine psychisch-reaktive depressive Störung, die, ausgelöst durch schon lange Zeit bestehende reale Sorgen hinsichtlich der weiteren Zukunft bzw. durch Ängste vor einer Rückführung in die Heimat, im Frühjahr 2009 erstmals psychiatrischer Behandlung zugeführt worden sei. Im Ambulanzbericht des Psychosozialen Dienstes XXXX vom 12. März 2010 werde die Diagnose einer PTBS nicht mehr angeführt, sondern eine rezidivierende depressive Störung mit multiplen Somatisierungen festgestellt. Der vorgeschlagene Kontrolltermin werde in 3 Monaten anberaumt, was die in der aktuellen Untersuchung festgestellte milde Ausprägung des Zustandsbildes belege. Aus den Arztbriefen der Landesnervenklinik XXXX vom 23. April und 2. Juli 2009 gehe hervor, dass bei der Erstbeschwerdeführerin sehr wenig Compliance bestehe, eine anhaltende, ausgeprägte passive Grundhaltung mit großer Anspruchshaltung an ihre Umgebung beobachtet werden könne und insbesondere keine Therapieeinsicht für eine extramurale Behandlung vorhanden sei. Im Rahmen der gegenständlichen Untersuchung könne die Erstbeschwerdeführerin die regelmäßige Durchführung der empfohlenen psychopharmakologischen Behandlung nicht bejahen. Jedenfalls stehe das Ausmaß der massiven subjektiven Beschwerdeschilderungen der Erstbeschwerdeführerin nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Dies könne Ausdruck einer allgemeinen Simulationstendenz, aber auch Folge eines geringen Vertrauens in die Österreich zur Verfügung stehenden Therapieeinrichtungen sein. Mehr oder weniger bewusste Tendenzen, in der Untersuchungssituation ein bestimmtes Bild abgeben zu wollen, bis hin zu absichtlicher, voll bewusster Vortäuschung und Darstellung nicht vorhandener Störungen und Sachverhalte seien nicht auszuschließen. Konkret zur Fragestellung des Bundesasylamtes wurde ausgeführt, das Zustandsbild der Erstbeschwerdeführerin entspreche zum Zeitpunkt der Untersuchung am 18. März 2010 einer, im Rahmen besonders

ungünstiger Lebensbedingungen ausgelöst depressiven Störung, wobei die Sorge und Verunsicherung aufgrund der ungewissen Zukunft als Asylwerberin im Vordergrund stehe; mit Hilfe der in Österreich durchgeführten psychiatrischen Behandlung habe das subjektive Beschwerdeerleben deutlich verbessert werden können. In Hinblick auf die festgestellten Auslösefaktoren bzw. den Kausalzusammenhang des aktuellen psychischen Beschwerdebildes, die motivationalen Aspekte und die aussagenpsychologische Analyse der Darstellung der Ereignisse sei zum derzeitigen Zeitpunkt die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung der Erstbeschwerdeführerin im Falle ihrer Rückkehr in den Kosovo im Zusammenhang mit der dort erlittenen Vergewaltigung als sehr gering einzuschätzen. Da das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot ausgeschöpft worden sei und eine Stabilisierung erreicht habe werden können, sei aus klinisch-psychologischer Sicht eine Rückführung in den Kosovo tolerierbar, sofern im Bedarfsfall eine entsprechende psychiatrische Versorgung gewährleistet sei. Die Ablehnung des Asylbegehrens stelle eine große seelische Belastung für die Erstbeschwerdeführerin dar bzw. sei mit einer neuerlichen psychischen Dekompensation zu rechnen, weshalb gegebenenfalls während des Rückführungsprozesses eine entsprechende ärztliche Betreuung gewährleistet sein müsse. Die Erstbeschwerdeführerin lebe in Österreich gemeinsam mit dem Zweitbeschwerdeführer und 4 ihrer Kinder. Der Viertbeschwerdeführer habe früher an Epilepsie gelitten. Jetzt sei er gesund, aber "verzogen", da die Eltern ihm früher aufgrund seiner Epilepsie "alles durchgehen" hätten lassen. Zur Vergewaltigung befragt gab die Erstbeschwerdeführerin an, dass sie mit ihrer Schwiegermutter alleine im Haus und es Abend gewesen sei. Die Kinder hätten alle schon geschlafen und der Zweitbeschwerdeführer sei nicht zu Hause gewesen. Sie habe sich mit ihrer Schwiegermutter in der Küche aufgehalten. Die Männer hätten die Türe eingetreten, Geld verlangt, sie beschimpft und gefragt, warum sie zurückgekommen sei. Dann hätten sie ihr ins Gesicht geschlagen und ihre Schwiegermutter festgehalten. In Folge habe sie einer nach dem anderen vergewaltigt. Ihre Schwiegermutter sei dabei gestanden und habe geweint. Diese habe darauf bestanden, dass die Erstbeschwerdeführerin niemandem davon erzähle. Die Schwiegermutter habe die Männer gekannt. Sie habe ihr auch das Haus gezeigt, wo diese Männer gewohnt hätten, und ihr deren Namen genannt - es seien Männer aus dem Dorf gewesen. Die Namen dieser Männer habe die Erstbeschwerdeführerin allerdings vergessen. An anderer Stelle berichte die Erstbeschwerdeführerin, es sei 2 Uhr nachts gewesen, als die Männer die Türe eingetreten hätten, sie habe bereits geschlafen und sei vom Lärm aufgewacht. Die Erstbeschwerdeführerin berichte durchgehend anschaulich und ohne emotionale Belastung oder Schamgefühle über die Entwicklung der aktuellen Situation und ihre Lebensgeschichte emotional entspannt - was sich bei Darstellung ihrer Vergewaltigung nicht ändere. Themen oder Gefühle, die an die zur Flucht führenden Erlebnisse erinnerten, würden nicht vermieden. Auf Fragen nach Details und auf spätere Wiederholungen schon beantworteter Fragen in neuen Formulierungen antworte sie durchwegs bereitwillig. Suizidale Gedanken würden negiert. Eine einwandfreie Erinnerungsfähigkeit und -qualität der autobiografischen Ereignisse habe festgestellt werden können. Im DIPs und im BSI berichte die Erstbeschwerdeführerin über subjektiv empfundene Beeinträchtigungen, die vor allem durch Kopfschmerzen, Magenbeschwerden und Besorgtheit hinsichtlich der weiteren zukünftigen Entwicklung entstünden. Im Vergleich mit Kontrollpersonen gleichen Geschlechts könne die Intensität der empfundenen Belastung zum Zeitpunkt der Untersuchung global betrachtet als leicht bis mäßig ausgeprägt eingestuft werden. Das "Rorschach-Protokoll" zeige bis auf deutliche Aggravationstendenzen keine psychopathologischen Auffälligkeiten, insbesondere ergebe sich kein Hinweis auf affektive Psychose, organisches Psychosyndrom oder psychotische Radikale aus dem schizophrenen Formenkreis. Schlussfolgernd führte die Gutachterin aus, in der Untersuchung stünden die Sorge der Erstbeschwerdeführerin hinsichtlich der weiteren Zukunft sowie der Wunsch, gemeinsam mit der Familie in Österreich bleiben zu können, im Vordergrund; hinsichtlich des Krankheitsbildes würden sich keine nennenswerten Änderungen im Vergleich zur Untersuchung vom 12. Februar 2009 ergeben. Selbst nach einer sich stark am subjektiven Erleben der Erstbeschwerdeführerin orientierten Sichtweise werde auch aktuell keine Symptomatik erkennbar, die einer PTBS, einer "andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung" oder einer anderen psychischen Störung, die einer organischen oder einer endogenen Störung entspräche. Eine Essstörung im Sinne einer Bulimia nervosa sei nicht zu diagnostizieren gewesen. Die bei den beiden psychopathologischen Explorationen am 12. Februar 2009 und 18. März 2010 festzustellende Diskrepanz hinsichtlich zentraler Aspekte der Vergewaltigung, der Mangel an Details, die fehlende emotionale Verflechtung und die wenig anschauliche Darstellung der Ereignisse ließen, insbesondere in Hinblick auf die motivationalen Aspekte, gewisse Zweifel an der realen Erlebnisgrundlage aufkommen. Unabhängig davon sprächen sowohl die vorliegenden Befundberichte als auch die psychometrischen und die aussagenanalytischen Ergebnisse der beiden Untersuchungen gegen einen ursächlichen Zusammenhang der aktuellen psychischen Symptomatik und der von der Erstbeschwerdeführerin berichteten Vergewaltigung vor 10 Jahren. Die

Zusammenschau der vorliegenden Befunde, der daraus ableitbare Krankheitsverlauf, die biographische Anamnese und die Ergebnisse der aktuellen psychopathologischen Exploration sprächen für eine psychisch-reaktive depressive Störung, die, ausgelöst durch schon lange Zeit bestehende reale Sorgen hinsichtlich der weiteren Zukunft bzw. durch Ängste vor einer Rückführung in die Heimat, im Frühjahr 2009 erstmals psychiatrischer Behandlung zugeführt worden sei. Im Ambulanzbericht des Psychosozialen Dienstes römisch 40 vom 12. März 2010 werde die Diagnose einer PTBS nicht mehr angeführt, sondern eine rezidivierende depressive Störung mit multiplen Somatisierungen festgestellt. Der vorgeschlagene Kontrolltermin werde in 3 Monaten anberaumt, was die in der aktuellen Untersuchung festgestellte milde Ausprägung des Zustandsbildes belege. Aus den Arztbriefen der Landesnervenklinik römisch 40 vom 23. April und 2. Juli 2009 gehe hervor, dass bei der Erstbeschwerdeführerin sehr wenig Compliance bestehe, eine anhaltende, ausgeprägte passive Grundhaltung mit großer Anspruchshaltung an ihre Umgebung beobachtet werden könne und insbesondere keine Therapieeinsicht für eine extramurale Behandlung vorhanden sei. Im Rahmen der gegenständlichen Untersuchung könne die Erstbeschwerdeführerin die regelmäßige Durchführung der empfohlenen psychopharmakologischen Behandlung nicht bejahen. Jedenfalls stehe das Ausmaß der massiven subjektiven Beschwerdeschilderungen der Erstbeschwerdeführerin nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Dies könne Ausdruck einer allgemeinen Simulationstendenz, aber auch Folge eines geringen Vertrauens in die Österreich zur Verfügung stehenden Therapieeinrichtungen sein. Mehr oder weniger bewusste Tendenzen, in der Untersuchungssituation ein bestimmtes Bild abgeben zu wollen, bis hin zu absichtlicher, voll bewusster Vortäuschung und Darstellung nicht vorhandener Störungen und Sachverhalte seien nicht auszuschließen. Konkret zur Fragestellung des Bundesasylamtes wurde ausgeführt, das Zustandsbild der Erstbeschwerdeführerin entspreche zum Zeitpunkt der Untersuchung am 18. März 2010 einer, im Rahmen besonders ungünstiger Lebensbedingungen ausgelösten depressiven Störung, wobei die Sorge und Verunsicherung aufgrund der ungewissen Zukunft als Asylwerberin im Vordergrund stehe; mit Hilfe der in Österreich durchgeführten psychiatrischen Behandlung habe das subjektive Beschwerdeerleben deutlich verbessert werden können. In Hinblick auf die festgestellten Auslösefaktoren bzw. den Kausalzusammenhang des aktuellen psychischen Beschwerdebildes, die motivationalen Aspekte und die aussagenpsychologische Analyse der Darstellung der Ereignisse sei zum derzeitigen Zeitpunkt die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung der Erstbeschwerdeführerin im Falle ihrer Rückkehr in den Kosovo im Zusammenhang mit der dort erlittenen Vergewaltigung als sehr gering einzuschätzen. Da das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot ausgeschöpft worden sei und eine Stabilisierung erreicht habe werden können, sei aus klinisch-psychologischer Sicht eine Rückführung in den Kosovo tolerierbar, sofern im Bedarfsfall eine entsprechende psychiatrische Versorgung gewährleistet sei. Die Ablehnung des Asylbegehrens stelle eine große seelische Belastung für die Erstbeschwerdeführerin dar bzw. sei mit einer neuerlichen psychischen Dekompensation zu rechnen, weshalb gegebenenfalls während des Rückführungsprozesses eine entsprechende ärztliche Betreuung gewährleistet sein müsse.

21. Am 20. August 2010 wurde die Erstbeschwerdeführerin vom Bundesasylamt erneut einvernommen. Dabei gab sie im Wesentlichen Folgendes an: Als sie nach Österreich gekommen sei, hätten ihr die Ärzte gesagt, dass die Krankheit nur auf "der Psyche" basiere. Sie müsse sich ständig übergeben. Es sei eine Magenuntersuchung durchgeführt und festgestellt worden, dass "mit dem Magen alles in Ordnung" sei. Die Symptome seien auf die Psyche zurückzuführen. Auf der CD, die sie vorgelegt habe, befände sich das Ergebnis der Computertomographie, wonach sie einen Tumor "im Kopf" habe. Sie sei bei einem Neurologen in XXXX gewesen. Die Befunde würden erst in 2 Wochen kommen. Sie sei auch davor bei einem Neurologen in XXXX gewesen. Mit den Befunden des in XXXX befindlichen Neurologen sei sie nach XXXX gegangen. Dort sei ihr gesagt worden, dass die Untersuchungen, die in XXXX durchgeführt worden seien, nicht ausreichten. Der Hausarzt habe ihr gesagt, dass sie nach XXXX gehen solle, da sie starke Kopfschmerzen habe. Wenn sie starke Augenschmerzen bekomme, sollte sie sich sofort ins Krankenhaus XXXX begeben, um sofort operiert zu werden. Sie habe auch ständig Schmerzen an verschiedenen Körperstellen und es werde ihr immer gesagt, dass das "auf die Psyche" zurückzuführen wäre. Der Erstbeschwerdeführerin wurde bei dieser Einvernahme das Gutachten von Mag. Dr. XXXX vom 10. Juli 2010 zur Kenntnis gebracht. Ihr wurde vorgehalten, dass die zentrale Aussage des Gutachtens sei, dass aus medizinischer Sicht nichts gegen ihre Rückkehr in den Kosovo spreche, woraufhin die Erstbeschwerdeführerin fragte, womit sie eine ärztliche Behandlung im Kosovo bezahlen solle. Sie habe kein Geld für Ärzte oder Medikamente. Eine Behandlung wie in Österreich bekomme sie dort nicht. Einen Arzt, der sie behandeln könnte, gebe es nicht einmal in XXXX, geschweige denn im Kosovo. Sie habe bezüglich ihrer Vergewaltigung nie gelogen. Sie habe dieses Geheimnis 7 Jahre lang mit sich getragen und es niemandem erzählt, auch nicht bei ihrer

ersten Befragung im Asylverfahren. Erst später in XXXX hätten sie die Ärzte gedrängt, dass sie diesen Umstand bekannt gebe. Auf Vorhalt vorläufiger Sachverhaltsannahmen zur Situation im Kosovo gab die Erstbeschwerdeführerin an, die Lage der Ashkali sei "sehr schlecht". Es würde zwar behauptet, es sei nicht so, aber sie wisse, dass es für sie dort "sehr schlimm" sei. Wenn ihre Kinder dort in die Schule gingen, würden sie als Ashkali "bestimmt" diskriminiert. Sie würden viel lernen, aber weil sie Ashkali seien, würden sie schlechtere Noten erhalten. Sie seien gleich wie die Roma, nur dass sie Albanisch sprächen. Sie würden mit Worten wie "Gabel" und "Cergar" beschimpft. Sie lebe mit ihrem Lebensgefährten, ihren minderjährigen Söhnen und mit ihren beiden volljährigen Töchtern in einem Haushalt zusammen. Die Lebensgemeinschaft bestehe seit 22 Jahren und seit 4 Jahre lebe sie in Österreich. Sie erhalte Unterstützung vom Staat. Sie habe heuer einen Deutschkurs besucht. Weiters habe sie eine Besuchsaufforderung für Berufsbildung vom Arbeitsamt erhalten. Nach einem kurzen "Test" wurde im Protokoll festgehalten, dass sich die Erstbeschwerdeführerin auf Deutsch verständigen könne. Weiter befragt gab sie an, sie gehe auch alleine zum Arzt. Die Familien der Schwester und des Onkels des Zweitbeschwerdeführers lebten noch im Kosovo. Sie hätten noch Kontakt und es gehe ihnen "nicht gut". Die Verwandten hätten keine Arbeit und würden von den Albanern belästigt. Der Onkel ihres Mannes lebe in XXXX und die Schwester des Zweitbeschwerdeführers in XXXX, Gemeinde XXXX. Sie selbst habe keine (direkten) Verwandten im Kosovo. Ihre Mutter, 3 Schwestern und 2 Brüder lebten in Deutschland. Zu ihnen habe sie Kontakt und es gehe ihnen gut. Als sie vor zweieinhalb Jahren versucht habe, ihre Mutter in Deutschland zu besuchen, sei sie an der Grenze verhaftet worden. Vor ihrer Ausreise nach Österreich habe sie in XXXX gelebt. Die Häuser dort gehörten dem Bruder des Zweitbeschwerdeführers. Sie selbst habe keinen Besitz im Kosovo gehabt. Sie hätten von der Landwirtschaft gelebt, eine Kuh gehabt und Gemüse sowie Milchprodukte verkauft.²¹ Am 20. August 2010 wurde die Erstbeschwerdeführerin vom Bundesasylamt erneut einvernommen. Dabei gab sie im Wesentlichen Folgendes an: Als sie nach Österreich gekommen sei, hätten ihr die Ärzte gesagt, dass die Krankheit nur auf "der Psyche" basiere. Sie müsse sich ständig übergeben. Es sei eine Magenuntersuchung durchgeführt und festgestellt worden, dass "mit dem Magen alles in Ordnung" sei. Die Symptome seien auf die Psyche zurückzuführen. Auf der CD, die sie vorgelegt habe, befände sich das Ergebnis der Computertomographie, wonach sie einen Tumor "im Kopf" habe. Sie sei bei einem Neurologen in römisch 40 gewesen. Die Befunde würden erst in 2 Wochen kommen. Sie sei auch davor bei einem Neurologen in römisch 40 gewesen. Mit den Befunden des in römisch 40 befindlichen Neurologen sei sie nach römisch 40 gegangen. Dort sei ihr gesagt worden, dass die Untersuchungen, die in römisch 40 durchgeführt worden seien, nicht ausreichten. Der Hausarzt habe ihr gesagt, dass sie nach römisch 40 gehen solle, da sie starke Kopfschmerzen habe. Wenn sie starke Augenschmerzen bekomme, sollte sie sich sofort ins Krankenhaus römisch 40 begeben, um sofort operiert zu werden. Sie habe auch ständig Schmerzen an verschiedenen Körperstellen und es werde ihr immer gesagt, dass das "auf die Psyche" zurückzuführen wäre. Der Erstbeschwerdeführerin wurde bei dieser Einvernahme das Gutachten von Mag. Dr. römisch 40 vom 10. Juli 2010 zur Kenntnis gebracht. Ihr wurde vorgehalten, dass die zentrale Aussage des Gutachtens sei, dass aus medizinischer Sicht nichts gegen ihre Rückkehr in den Kosovo spreche, woraufhin die Erstbeschwerdeführerin fragte, womit sie eine ärztliche Behandlung im Kosovo bezahlen solle. Sie habe kein Geld für Ärzte oder Medikamente. Eine Behandlung wie in Österreich bekomme sie dort nicht. Einen Arzt, der sie behandeln könnte, gebe es nicht einmal in römisch 40, geschweige denn im Kosovo. Sie habe bezüglich ihrer Vergewaltigung nie gelogen. Sie habe dieses Geheimnis 7 Jahre lang mit sich getragen und es niemandem erzählt, auch nicht bei ihrer ersten Befragung im Asylverfahren. Erst später in römisch 40 hätten sie die Ärzte gedrängt, dass sie diesen Umstand bekannt gebe. Auf Vorhalt vorläufiger Sachverhaltsannahmen zur Situation im Kosovo gab die Erstbeschwerdeführerin an, die Lage der Ashkali sei "sehr schlecht". Es würde zwar behauptet, es sei nicht so, aber sie wisse, dass es für sie dort "sehr schlimm" sei. Wenn ihre Kinder dort in die Schule gingen, würden sie als Ashkali "bestimmt" diskriminiert. Sie würden viel lernen, aber weil sie Ashkali seien, würden sie schlechtere Noten erhalten. Sie seien gleich wie die Roma, nur dass sie Albanisch sprächen. Sie würden mit Worten wie "Gabel" und "Cergar" beschimpft. Sie lebe mit ihrem Lebensgefährten, ihren minderjährigen Söhnen und mit ihren beiden volljährigen Töchtern in einem Haushalt zusammen. Die Lebensgemeinschaft bestehe seit 22 Jahren und seit 4 Jahre lebe sie in Österreich. Sie erhalte Unterstützung vom Staat. Sie habe heuer einen Deutschkurs besucht. Weiters habe sie eine Besuchsaufforderung für Berufsbildung vom Arbeitsamt erhalten. Nach einem kurzen "Test" wurde im Protokoll festgehalten, dass sich die Erstbeschwerdeführerin auf Deutsch verständigen könne. Weiter befragt gab sie an, sie gehe auch alleine zum Arzt. Die Familien der Schwester und des Onkels des Zweitbeschwerdeführers lebten noch im Kosovo. Sie hätten noch Kontakt und es gehe ihnen "nicht gut". Die Verwandten hätten keine Arbeit und würden von den Albanern belästigt. Der Onkel ihres Mannes lebe in römisch 40 und die Schwester des

Zweitbeschwerdeführers in römisch 40 , Gemeinde römisch 40 . Sie selbst habe keine (direkten) Verwandten im Kosovo. Ihre Mutter, 3 Schwestern und 2 Brüder lebten in Deutschland. Zu ihnen habe sie Kontakt und es gehe ihnen gut. Als sie vor zweieinhalb Jahren versucht habe, ihre Mutter in Deutschland zu besuchen, sei sie an der Grenze verhaftet worden. Vor ihrer Ausreise nach Österreich habe sie in römisch 40 gelebt. Die Häuser dort gehörten dem Bruder des Zweitbeschwerdeführers. Sie selbst habe keinen Besitz im Kosovo gehabt. Sie hätten von der Landwirtschaft gelebt, eine Kuh gehabt und Gemüse sowie Milchprodukte verkauft.

22. In Folge legte die Erstbeschwerdeführerin folgende Dokumente vor: ambulante Befundberichte des LKH XXXX vom 16. März und 2. September 2010, wonach ein Vitamin D Mangel festgestellt worden sei; ein psychiatrisches Konsil und Schreiben der psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 5. August und August 2010 sowie vom 4. Oktober 2010, in denen bei der Erstbeschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen, Bulimia nervosa und PTBS diagnostiziert wurde und eine medikamentöse Behandlung empfohlen wurde; ein Befundblatt der Aufnahmeambulanz des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 17. August 2010; eine Deutschkursbestätigung des BFI vom 14. Juni 2010; ein Radiologie-Befund des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 22. Mai 2010; eine vorläufige Mittelung des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 1. September 2010; ein Schreiben des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 20. September 2010, neurologische Ambulanz, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin eine generalisierte Angststörung, PTBS und ein Mikroadenom-Hypophyse (1-2 mm/in Observanz) diagnostiziert wurden und angemerkt ist, dass die Erstbeschwerdeführerin "in lfd. psychiatrischer Behandlung im Hause" sei, medizinisch eingestellt worden sei und eine Kontrolle an der psychiatrischen Ambulanz in einem Monat vereinbart worden sei; einen Befund des LKH XXXX vom 26. August 2010; ein Schreiben der chirurgischen Abteilung des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 20. September 2010; ein Befundblatt des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 25. September 2010, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin chronische Kopfschmerzen, somatisierte Depression und chronische Tonsillitis (Mandelentzündung) diagnostiziert wurden; einen psychiatrischen Befund vom Verein "XXXX" vom 12. Oktober 2010, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin "Somatisierungsstörung, Hinweise auf früher vorhandene Posttraumatische Belastungsstörung; Reflux" diagnostiziert wurden und eine medikamentöse bzw. psychotherapeutische Behandlung empfohlen wurde.

22. In Folge legte die Erstbeschwerdeführerin folgende Dokumente vor: ambulante Befundberichte des LKH römisch 40 vom 16. März und 2. September 2010, wonach ein Vitamin D Mangel festgestellt worden sei; ein psychiatrisches Konsil und Schreiben der psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 5. August und August 2010 sowie vom 4. Oktober 2010, in denen bei der Erstbeschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen, Bulimia nervosa und PTBS diagnostiziert wurde und eine medikamentöse Behandlung empfohlen wurde; ein Befundblatt der Aufnahmeambulanz des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 17. August 2010; eine Deutschkursbestätigung des BFI vom 14. Juni 2010; ein Radiologie-Befund des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 22. Mai 2010; eine vorläufige Mittelung des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 1. September 2010; ein Schreiben des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 20. September 2010, neurologische Ambulanz, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin eine generalisierte Angststörung, PTBS und ein Mikroadenom-Hypophyse (1-2 mm/in Observanz) diagnostiziert wurden und angemerkt ist, dass die Erstbeschwerdeführerin "in lfd. psychiatrischer Behandlung im Hause" sei, medizinisch eingestellt worden sei und eine Kontrolle an der psychiatrischen Ambulanz in einem Monat vereinbart worden sei; einen Befund des LKH römisch 40 vom 26. August 2010; ein Schreiben der chirurgischen Abteilung des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 20. September 2010; ein Befundblatt des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 25. September 2010, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin chronische Kopfschmerzen, somatisierte Depression und chronische Tonsillitis (Mandelentzündung) diagnostiziert wurden; einen psychiatrischen Befund vom Verein "XXXX" vom 12. Oktober 2010, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin "Somatisierungsstörung, Hinweise auf früher vorhandene Posttraumatische Belastungsstörung; Reflux" diagnostiziert wurden und eine medikamentöse bzw. psychotherapeutische Behandlung empfohlen wurde.

23. Am 29.10.2010 teilte der österreichische Verbindungsbeamte dem Bundesasylamt (nach entsprechendem Ermittlungsauftrag) zur Situation der Familie XXXX im Wesentlichen Folgendes mit: XXXX, der Minderheitenbeauftragte für Roma, Ashkali und Ägypter in der Gemeinde XXXX, habe angegeben, dass es für Minderheiten in XXXX keine Probleme gebe, besonders keine Sicherheitsprobleme. Wirtschaftlich gehe es ihnen aber "nicht gut"; wenige hätten eine geregelte Arbeit. Es komme aber auf den Bildungsstand an. Wenn man mehr könne bzw. mehr gelernt habe, so habe man auch mehr Chancen auf eine Arbeit. Auch hätten Familien von Minderheiten (gegenüber von Albanern) weniger Angehörige im Ausland, die von dort Geld schicken könnten. Minderheiten hätten den gleichen Zugang zu sozialen und medizinischen Leistungen wie die Albaner. In der Gemeinde XXXX gebe es in 22 von 57 Dörfern

Minderheiten. In diesen 22 Dörfern würden Minderheiten 65 Prozent der Bevölkerung ausmachen. XXXX, die Schwester des Zweitbeschwerdeführers habe angegeben, dass sie im Dorf XXXX, Gemeinde XXXX, in einem Haus zusammen mit ihrem Ehemann, ihren beiden Söhnen und ihrer Schwiegertochter leben würde. Sie seien alle "sehr arm" und würden ihren Lebensunterhalt aus der Landwirtschaft und durch Gelegenheitsarbeiten bestreiten. Ein Haus in XXXX gehöre ihren anderen Brüdern XXXX und XXXX, die beide in Deutschland leben und nur selten auf Besuch kommen würden. Das Haus sei sehr alt gewesen und nunmehr neu renoviert worden. Auch ein in der Nähe befindliches weiteres Haus würde ihren Brüdern gehören. Die Lebensumstände im Dorf XXXX seien "nicht besonders". "In Punkto" Sicherheit und Benachteiligung gebe es für Ashkali keine Probleme.²³ Am 29.10.2010 teilte der österreichische Verbindungsbeamte dem Bundesasylamt (nach entsprechendem Ermittlungsauftrag) zur Situation der Familie römisch 40 im Wesentlichen Folgendes mit: römisch 40, der Minderheitenbeauftragte für Roma, Ashkali und Ägypter in der Gemeinde römisch 40, habe angegeben, dass es für Minderheiten in römisch 40 keine Probleme gebe, besonders keine Sicherheitsprobleme. Wirtschaftlich gehe es ihnen aber "nicht gut"; wenige hätten eine geregelte Arbeit. Es komme aber auf den Bildungsstand an. Wenn man mehr könne bzw. mehr gelernt habe, so habe man auch mehr Chancen auf eine Arbeit. Auch hätten Familien von Minderheiten (gegenüber von Albanern) weniger Angehörige im Ausland, die von dort Geld schicken könnten. Minderheiten hätten den gleichen Zugang zu sozialen und medizinischen Leistungen wie die Albaner. In der Gemeinde römisch 40 gebe es in 22 von 57 Dörfern Minderheiten. In diesen 22 Dörfern würden Minderheiten 65 Prozent der Bevölkerung ausmachen. römisch 40, die Schwester des Zweitbeschwerdeführers habe angegeben, dass sie im Dorf römisch 40, Gemeinde römisch 40, in einem Haus zusammen mit ihrem Ehemann, ihren beiden Söhnen und ihrer Schwiegertochter leben würde. Sie seien alle "sehr arm" und würden ihren Lebensunterhalt aus der Landwirtschaft und durch Gelegenheitsarbeiten bestreiten. Ein Haus in römisch 40 gehöre ihren anderen Brüdern römisch 40 und römisch 40, die beide in Deutschland leben und nur selten auf Besuch kommen würden. Das Haus sei sehr alt gewesen und nunmehr neu renoviert worden. Auch ein in der Nähe befindliches weiteres Haus würde ihren Brüdern gehören. Die Lebensumstände im Dorf römisch 40 seien "nicht besonders". "In Punkto" Sicherheit und Benachteiligung gebe es für Ashkali keine Probleme.

24. Mit den angefochtenen Bescheiden erkannte das Bundesasylamt den Beschwerdeführern den mit Bescheiden des unabhängigen Bundesasylsenates vom 8. November 2007, Zlen. 307.548-2/7E-IX/07 u. a., zuerkannte Status von subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 von Amts wegen ab (jeweils Spruchteil I.), entzog ihnen gemäß § 9 Abs. "2" (gemeint wohl: 4) leg. cit. die mit diesen Bescheiden des unabhängigen Bundesasylsenates erteilten befristeten Aufenthaltsberechtigungen als subsidiär Schutzberechtigte (jeweils Spruchteil II.) und wies die Beschwerdeführer gemäß § 10 Abs. 1 leg. cit. aus dem Bundesgebiet in die Republik Kosovo aus (jeweils Spruchteil III.). Begründend hielt das Bundesasylamt nach Darstellung des Verfahrensganges und Feststellungen zur Situation im Kosovo, zu den Gründen für die Aberkennung des Status der subsidiär Schutzberechtigten im Wesentlichen Folgendes fest: Das politische System der Republik Kosovo habe sich als parlamentarische Demokratie seit der Unabhängigkeitserklärung vom 17. Februar 2008 gefestigt.²⁴ Mit den angefochtenen Bescheiden erkannte das Bundesasylamt den Beschwerdeführern den mit Bescheiden des unabhängigen Bundesasylsenates vom 8. November 2007, Zlen. 307.548-2/7E-IX/07 u. a., zuerkannte Status von subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 von Amts wegen ab (jeweils Spruchteil römisch eins.), entzog ihnen gemäß Paragraph 9, Abs. "2" (gemeint wohl: 4) leg. cit. die mit diesen Bescheiden des unabhängigen Bundesasylsenates erteilten befristeten Aufenthaltsberechtigungen als subsidiär Schutzberechtigte (jeweils Spruchteil römisch zwei.) und wies die Beschwerdeführer gemäß Paragraph 10, Absatz eins, leg. cit. aus dem Bundesgebiet in die Republik Kosovo aus (jeweils Spruchteil römisch drei.). Begründend hielt das Bundesasylamt nach Darstellung des Verfahrensganges und Feststellungen zur Situation im Kosovo, zu den Gründen für die Aberkennung des Status der subsidiär Schutzberechtigten im Wesentlichen Folgendes fest: Das politische System der Republik Kosovo habe sich als parlamentarische Demokratie seit der Unabhängigkeitserklärung vom 17. Februar 2008 gefestigt.

Die am 15. Juni 2008 in Kraft getretene Verfassung bilde die Grundlage für die - noch für einen nicht bestimmten Übergangszeitraum "überwachte" - Souveränität. Neben den Grundwerten moderner europäischer Verfassungen sehe die kosovarische Verfassung umfassenden Schutz und weitgehende Möglichkeiten der politischen Partizipation für Minderheiten vor. Generell werde die individuelle Sicherheitslage im Kosovo als gut bezeichnet. Probleme gebe es in der Bekämpfung der Organisierten Kriminalität und der Aufarbeitung von Kriegsverbrechen. Die innere Sicherheit der Republik Kosovo beruhe weiterhin auf 3 Komponenten: der KP (Kosovo Police), den internationalen Polizeikräften und

den KFOR-Truppen. Die KFOR werde nach wie vor von allen Beteiligten anerkannt. Die KFOR stehe als letzte Option bereit, wenn die KP und die internationale Polizei sich nicht durchsetzen könnten. Die Truppe habe ihren Ruf als Garant der Sicherheit durch ihr robustes und entschlossenes Handeln bei den gewalttätigen Ausschreitungen am 17. März 2008 durch Kosovo-Serben in Mitrovica gefestigt. EULEX habe am 9. Dezember 2008 die operative Arbeit im gesamten Land aufgenommen und am 6. April 2009 volle Einsatzfähigkeit erreicht. Neben Beratungsfunktionen beim Aufbau der Polizei, der Justiz, dem Zoll und der Verwaltung hätten die Mitarbeiter auch exekutive Funktionen, z.B. bei der Verfolgung organisierter Kriminalität, Korruption, interethnischer Kriminalität, Kriegsverbrechen sowie bei der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit. Die Grundversorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln sei gewährleistet. Bedürftige Personen würden Unterstützung in Form von Sozialhilfe erhalten. Angehörige der Minderheiten würden zusätzlich von den in jeder Gemeinde eingerichteten Büros für Minderheitenangelegenheiten betreut. Das Gesundheitssystem im Kosovo sei in 3 Versorgungsebenen unterteilt: primäre, sekundäre und tertiäre Versorgung. Jede Institution im Gesundheitswesen, ob öffentlich oder privat, sei verpflichtet, allen Bürgern des Kosovo Gesundheitsleistungen bereitzustellen und ohne Diskriminierung medizinisch zu versorgen. Darüber hinaus würden die Gesundheitsleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen von den öffentlichen Gesundheitsinstitutionen kostenfrei bereitgestellt (u.a. für Kinder unter 15 Jahren, Schüler und Studenten, Bürger über 65 Jahren, Sozialhilfeempfängern, Behinderte, Patienten mit ernsthaften chronischen Erkrankungen, für vorgeschriebene Schutzimpfungen etc.). Die wichtigsten Medikamente seien kostenfrei in jedem öffentlichen Gesundheitszentrum erhältlich. Darüber hinaus seien private Apotheken im Kosovo sehr gut mit einer Vielzahl von Medikamenten ausgestattet. Das Versorgungsnetz im Kosovo sei flächendeckend, wobei zu den angeführten Einrichtungen auch zahlreiche Privatpraxen von Ärzten bestünden. Die Einrichtungen würden in erreichbarer Entfernung liegen und eine Basisversorgung der Bevölkerung bieten. Das Problem seien nicht die Behandlungskosten - hier würden sehr geringe Beträge anfallen und jener Personenkreis, welcher Sozialunterstützung erhält, sei auch von diesen Kosten befreit - sondern die Verfügbarkeit der Medikamente und technischen Einrichtungen, sowie Ausbildungsstand von Fachärzten. Jene Medikamente, welche in der "Essential Drug List" angeführt seien, würden zwar kostenlos abgegeben, es würden häufig Engpässe auftreten (nur ca. 30 Prozent der Medikamentenarten seien verfügbar). Dann müsse auf private Apotheken ausgewichen werden, wo die Medikamente selbst zu bezahlen seien. Der Gesamtetat des Gesundheitsministeriums betrage für das Jahr 2010 EUR 88 Mio.; zusammen mit den Einnahmen aus Zuzahlungen der Patienten reichten die Mittel aber nur zur Finanzierung einer Gesundheitsversorgung auf einfachem Niveau aus. Im Jahr 2009 habe das Gesundheitsministerium moderne leistungsstarke medizinischtechnische Großgeräte im Wert von EUR 5 Mio. bestellen können, u.a. 5 neue Computertomographen (CTs). Auf dem Gelände der Universitätsklinik Pristina ist ein Gebäude für die neue Klinik für Onkologie und Bestrahlungstherapie errichtet worden. Das Gesundheitsministerium verfüge über einen Fonds, um medizinische Behandlungen, vor allem von Kindern mit Herz- oder Tumorerkrankungen, im Ausland zu ermöglichen. Auch Nichtregierungsorganisationen wie "Mutter Theresa" und Initiativen von Privatpersonen würden für schwerkranke Kinder regelmäßig Spendensammlungen durchführen und/oder suchen Sponsoren für die Finanzierung von im Ausland anfallenden Behandlungskosten. Am 15. Dezember 2006 hätten das Gesundheitsministerium der Republik Albanien und das Gesundheitsministerium von Kosovo ein "Memorandum of Understanding" geschlossen, in dem Kosovaren medizinische Behandlungsmöglichkeiten auf den Gebieten der Kardiochirurgie, Neurochirurgie und Onkologie (Strahlentherapie) im Universitätsklinikum "Nënë Tereza" in Tirana eröffnet würden. Die Behandlung von psychischen Erkrankungen erfolge im öffentlichen Gesundheitssystem in 8 regionalen Gesundheitszentren (Mental Health Care Centres, MHCs). Ferner verfüge der Kosovo über 8 Integrationshäuser, die der Rehabilitation und Reintegration von chronisch erkrankten Patienten mit psychiatrischem Behandlungsbedarf dienen würden; sie befänden sich in Mitrovicë/Mitrovica (Süd), Fushe Kosovë, Drenas, Pejë/Pec, Gjakovë/Djakovica, Prizren, Ferizaj/Uroševac und Gjiilan/Gnjilane. Personen, die einer stationären Behandlung bedürfen, würden in den 4 Regionalkrankenhäusern Gjiilan/Gnjilane, Pejë/Pec, Prizren und Gjakovë/Dakovica in den Abteilungen für stationäre Psychiatrie (jeweils mit angeschlossener Ambulanz) sowie in der psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Pristina behandelt. Weiters verwies das Bundesasylamt auf die oben Punkt 23. wieder gegebenen Ermittlungen des österreichischen Verbindungsbeamten. Die Zuerkennung des subsidiären Schutzes habe sich allein auf die psychische Verfassung der Erstbeschwerdeführerin gegründet. Die klinisch-psychologischen Gutachten vom 15. April 2009 und 10. Juli 2010 zeigten auf, dass die Gründe für die Zuerkennung nicht mehr bestünden. Weitere oder andere Gründe für eine Verlängerung der vorläufigen Aufenthaltsberechtigung hätten nicht festgestellt werden können. Beweiswürdigend

wurde hierzu ausgeführt, das erste von Mag. Dr. XXXX erstellte klinisch-psychologische Gutachten habe keine PTBS diagnostiziert und keine Hinderungsgründe für eine Rückführung in den Kosovo gesehen, wenn die medikamentöse Behandlung fortgesetzt werden könne und eine entsprechende ärztliche Begleitung während des Rückführungsprozesses gewährleistet sei. Nach Angaben zur Person und zu den Qualifikationen der angeführten Gutachterin (danach habe Mag. Dr. XXXX an der Universität Wien sowohl das Diplomstudium Psychologie, Nebenfach Psychiatrie, als auch ein naturwissenschaftliches Doktoratsstudium der Psychologie abgeschlossen. Darüber hinaus habe sie mit der postgraduellen Ausbildung die fachliche Kompetenz zur Klinischen Psychologin und zur Gesundheitspsychologin gemäß § 12 Psychologengesetz erworben. Weiters habe sie die fachliche Kompetenz zur Psychotherapeutin gemäß § 13 Psychotherapeutengesetz abgeschlossen. Sie sei daher seit 17. Oktober 1994 sowohl in der Liste der Klinischen Psychologen, als auch in der Liste der Gesundheitspsychologen und seit 8. März 1995 in der Liste der Psychotherapeuten des Bundeskanzleramtes eingetragen. Sie habe einschlägige berufliche Erfahrung durch langjährige Tätigkeiten in den Krankenhäusern Lainz, AKH, Baumgartner Höhe und Sozialmedizinisches Zentrum Ost erworben, davon von 1994 bis 2005 als Klinische Psychologin und Psychotherapeutin an der Akut- bzw. Aufnahmestation einer Psychiatrischen Abteilung. Im Rahmen der letztgenannten Tätigkeit habe sie laufend Menschen mit posttraumatischer Belastungsreaktion diagnostiziert und psychologisch bzw. psychotherapeutisch behandelt bzw. deren Angehörige betreut [z.B. die Flüchtlinge aus dem Krieg in Bosnien in den 90er Jahren]. Weiters sei sie seit 1996 Vertragspsychologin des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger. In Ausübung dieser Tätigkeit würden jährlich etwa 600 Patienten von Fachärzten, insbesondere von Psychiatern und Neurologen, von Kinderfachärzten und Internisten, aber auch von allen anderen Fachärzten, von Kliniken, Ambulatorien und Allgemeinmedizinerinnen zur klinisch-psychologischen Diagnostik bzw. psychodiagnostischen Abklärung an sie zugewiesen, von ihr persönlich untersucht und befundet. Ein hoher Prozentsatz dieser Patienten leide an den Symptomen einer PTBS, an den Folgen oder den häufig mit einer PTBS einhergehenden komorbiden Störungen. Als weiteren Beleg ihrer Kompetenz als Psychologische Diagnostikerin werde auf ihre durchgehende Tätigkeit von 1994 bis 2004 an der Universität Wien, Abteilung Klinische Psychologie, als Vortragende der Pflicht-Lehrveranstaltungen "Differentialdiagnostik", "Demonstrationen zur Klinischen Psychologie I und II" sowie "Klinische Psychologie der chronischen Erkrankungen" und "Klinische Psychologie der psychiatrischen Erkrankungen" hingewiesen.) merkte das Bundesasylamt an, den Länderfeststellungen folgend stehe der Erstbeschwerdeführerin sowohl eine entsprechende Behandlung als auch eine Versorgung mit den notwendigen Medikamenten im Kosovo zur Verfügung. Auch das zweite von Mag. Dr. XXXX erstellte klinisch-psychologische Gutachten habe keine PTBS diagnostiziert und keine Hinderungsgründe für eine Rückführung in den Kosovo unter angegebenen Bedingungen gesehen. Die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung im Falle einer Rückkehr im Zusammenhang mit der dort erlittenen Vergewaltigung sei als sehr gering einzuschätzen. Was die Aussagen von Dr. XXXX angehe, habe sich dieser nie vor Ort im Kosovo aufgehalten und auch keinen Kontakt zu praktizierenden Ärzten im Kosovo. Seine Behauptungen stützten sich alleine auf die Aussagen seiner Patienten. Nach Durchsicht der Feststellungen der Staatendokumentation des Bundesasylamtes zur medizinischen Versorgung im Kosovo habe Dr. XXXX festgehalten, dass die Erstbeschwerdeführerin die notwendigen Medikamente im Kosovo erhalte. Zur Vermutung von Dr. XXXX, die Behandlungsintensität der psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo könnte nicht in genügendem Maße aufrechterhalten werden, sei anzuführen, dass es sich um eine nicht belegte Meinung von Dr. XXXX handle. Vielmehr sei aus den Gutachten und vorgelegten Befundberichten herauszulesen, dass die Erstbeschwerdeführerin gerade diese Art der Behandlung nicht in Anspruch nehme. Was die Kosten der Medikamente und Behandlung anbelange, werde dies nach der Judikatur des EGMR als unerheblich erachtet. Zusammenfassend könne keine mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreffende unmenschliche oder unwürdige Behandlung im Falle der Rückführung der Erstbeschwerdeführerin in den Kosovo festgestellt werden. Die Beschwerden der Erstbeschwerdeführerin seien nicht von solcher Intensität und es bestünden berechnete Zweifel an der tatsächlichen Existenz der Beschwerden; auch sei sie im Kosovo nicht auf sich allein gestellt und verfüge im Falle einer freiwilligen Rückkehr über eine entsprechende finanzielle Unterstützung. Den sonstigen vorgelegten Befunden hätten keine erheblichen physischen Beeinträchtigungen oder besondere Behandlungsmaßnahmen entnommen werden können. Auch die von der Erstbeschwerdeführerin behauptete zu erwartende Operation am Ohr sei aus den vorgelegten Befunden nicht ersichtlich. Eher beruhten viele der physischen Probleme auf der psychischen Verfassung; vom behandelnden Arzt Dr. XXXX im Arztbrief vom 23. April 2009 werde u. a. kritisch angeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin sich einzig und allein von den Medikamenten Heilung erhoffe. Auch die Behauptung, sie würde an einem Gehirntumor leiden und

bald operiert werden, habe sie nicht belegen können; der vorliegende radiologische Befund weise keinen Hinweis auf einen Gehirntumor auf. Der Versuch der Erstbeschwerdeführerin, im April 2008 ihre Verwandten in Deutschland zu besuchen, zeige ebenfalls auf, dass sie sich trotz der gesundheitlichen Einschränkungen den Reisestrapazen aussetze. Abschließend führte das Bundesasylamt aus, 2 Gutachten würden den Schluss zuließen, dass sich die psychische Verfassung der Erstbeschwerdeführerin soweit stabilisiert habe, dass ihr eine Rückkehr in den Kosovo zugemutet werden könne. Weiters könnten ihre psychischen Beschwerden im Bedarfsfalle im Kosovo behandelt werden. Ergänzend sei anzuführen, dass gemäß § 67 AsylG 2005 z.B. auch eine finanzielle Rückkehrhilfe als Startkapital für die Fortsetzung des bisherigen Lebens im Kosovo gewährt werden könne. Durch das vom Europäischen Flüchtlingsfonds und Bundesministerium für Inneres kofinanzierte System werde der Neubeginn erleichtert. So werde zu Hilfsorganisationen im Heimatland vermittelt, finanzielle Unterstützung gewährt, und beim Zugang zu Wohn-, Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten im Herkunftsland unterstützt. Im Rahme des Projekts ERSO (European Reintegration Support Organisations), einer Kooperation von zwölf NGOs, finde auch nach der Rückkehr ein entsprechendes Monitoring statt. Die Erstbeschwerdeführerin wäre im Fall einer Rückkehr auch nicht auf sich alleine gestellt, da auch die übrigen Beschwerdeführer ausgewiesen würden und der Zweitbeschwerdeführer sowohl über soziale als auch familiäre Kontakte im Kosovo verfüge. Weiters würden die Mutter und 6 Geschwister der Erstbeschwerdeführerin in Deutschland leben, von deren Seite finanzielle Hilfe erwartet werden könne. Abgesehen davon, dass die Kostenfrage für die medizinische Behandlung für die Gewährung subsidiären Schutzes grundsätzlich unerheblich sei, könne aufgrund der eben dargelegten Gesamtsituation und den oben getroffenen Länderfeststellungen nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführer aufgrund ihrer finanziellen Situation - Mehrbelastung wegen der Beschaffung notwendiger Medikamente - in eine existenzielle Notlage geraten würden. Weitere oder andere Gründe für eine Verlängerung der vorläufigen Aufenthaltsberechtigung hätten nicht festgestellt werden können. Abschließend begründete das Bundesasylamt seine Ausweigungsentscheidungen. Die am 15. Juni 2008 in Kraft getretene Verfassung bilde die Grundlage für die - noch für einen nicht bestimmten Übergangszeitraum "überwachte" - Souveränität. Neben den Grundwerten moderner europäischer Verfassungen sehe die kosovarische Verfassung umfassenden Schutz und weitgehende Möglichkeiten der politischen Partizipation für Minderheiten vor. Generell werde die individuelle Sicherheitslage im Kosovo als gut bezeichnet. Probleme gebe es in der Bekämpfung der Organisierten Kriminalität und der Aufarbeitung von Kriegsverbrechen. Die innere Sicherheit der Republik Kosovo beruhe weiterhin auf 3 Komponenten: der KP (Kosovo Police), den internationalen Polizeikräften und den KFOR-Truppen. Die KFOR werde nach wie vor von allen Beteiligten anerkannt. Die KFOR stehe als letzte Option bereit, wenn die KP und die internationale Polizei sich nicht durchsetzen könnten. Die Truppe habe ihren Ruf als Garant der Sicherheit durch ihr robustes und entschlossenes Handeln bei den gewalttätigen Ausschreitungen am 17. März 2008 durch Kosovo-Serben in Mitrovica gefestigt. EULEX habe am 9. Dezember 2008 die operative Arbeit im gesamten Land aufgenommen und am 6. April 2009 volle Einsatzfähigkeit erreicht. Neben Beratungsfunktionen beim Aufbau der Polizei, der Justiz, dem Zoll und der Verwaltung hätten die Mitarbeiter auch exekutive Funktionen, z.B. bei der Verfolgung organisierter Kriminalität, Korruption, interethnischer Kriminalität, Kriegsverbrechen sowie bei der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit. Die Grundversorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln sei gewährleistet. Bedürftige Personen würden Unterstützung in Form von Sozialhilfe erhalten. Angehörige der Minderheiten würden zusätzlich von den in jeder Gemeinde eingerichteten Büros für Minderheitenangelegenheiten betreut. Das Gesundheitssystem im Kosovo sei in 3 Versorgungsebenen unterteilt: primäre, sekundäre und tertiäre Versorgung. Jede Institution im Gesundheitswesen, ob öffentlich oder privat, sei verpflichtet, allen Bürgern des Kosovo Gesundheitsleistungen bereitzustellen und ohne Diskriminierung medizinisch zu versorgen. Darüber hinaus würden die Gesundheitsleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen von den öffentlichen Gesundheitsinstitutionen kostenfrei bereitgestellt (u.a. für Kinder unter 15 Jahren, Schüler und Studenten, Bürger über 65 Jahren, Sozialhilfeempfängern, Behinderte, Patienten mit ernsthaften chronischen Erkrankungen, für vorgeschriebene Schutzimpfungen etc.). Die wichtigsten Medikamente seien kostenfrei in jedem öffentlichen Gesundheitszentrum erhältlich. Darüber hinaus seien private Apotheken im Kosovo sehr gut mit einer Vielzahl von Medikamenten ausgestattet. Das Versorgungsnetz im Kosovo sei flächendeckend, wobei zu den angeführten Einrichtungen auch zahlreiche Privatpraxen von Ärzten bestünden. Die Einrichtungen würden in erreichbarer Entfernung liegen und eine Basisversorgung der Bevölkerung bieten. Das Problem seien nicht die Behandlungskosten - hier würden sehr geringe Beträge anfallen und jener Personenkreis, welcher Sozialunterstützung erhält, sei auch von diesen Kosten befreit - sondern die Verfügbarkeit der Medikamente und technischen Einrichtungen, sowie

Ausbildungsstand von Fachärzten. Jene Medikamente, welche in der "Essential Drug List" angeführt seien, würden zwar kostenlos abgegeben, es würden häufig Engpässe auftreten (nur ca. 30 Prozent der Medikamentenarten seien verfügbar). Dann müsse auf private Apotheken ausgewichen werden, wo die Medikamente selbst zu bezahlen seien. Der Gesamtetat des Gesundheitsministeriums betrage für das Jahr 2010 EUR 88 Mio.; zusammen mit den Einnahmen aus Zuzahlungen der Patienten reichten die Mittel aber nur zur Finanzierung einer Gesundheitsversorgung auf einfachem Niveau aus. Im Jahr 2009 habe das Gesundheitsministerium moderne leistungsstarke medizinischtechnische Großgeräte im Wert von EUR 5 Mio. bestellen können, u.a. 5 neue Computertomographen (CTs). Auf dem Gelände der Universitätsklinik Pristina ist ein Gebäude für die neue Klinik für Onkologie und Bestrahlungstherapie errichtet worden. Das Gesundheitsministerium verfüge über einen Fonds, um medizinische Behandlungen, vor allem von Kindern mit Herz- oder Tumorerkrankungen, im Ausland zu ermöglichen. Auch Nichtregierungsorganisationen wie "Mutter Theresa" und Initiativen von Privatpersonen würden für schwerkranke Kinder regelmäßig Spendensammlungen durchführen und/oder suchen Sponsoren für die Finanzierung von im Ausland anfallenden Behandlungskosten. Am 15. Dezember 2006 hätten das Gesundheitsministerium der Republik Albanien und das Gesundheitsministerium von Kosovo ein "Memorandum of Understanding" geschlossen, in dem Kosovaren medizinische Behandlungsmöglichkeiten auf den Gebieten der Kardiochirurgie, Neurochirurgie und Onkologie (Strahlentherapie) im Universitätsklinikum "Nenë Terezhë" in Tirana eröffnet würden. Die Behandlung von psychischen Erkrankungen erfolge im öffentlichen Gesundheitssystem in 8 regionalen Gesundheitszentren (Mental Health Care Centres, MHCs). Ferner verfüge der Kosovo über 8 Integrationshäuser, die der Rehabilitation und Reintegration von chronisch erkrankten Patienten mit psychiatrischem Behandlungsbedarf dienen würden; sie befänden sich in Mitrovicë/Mitrovica (Süd), Fushe Kosovë, Drenas, Pejë/Pec, Gjakovë/Djakovica, Prizren, Ferizaj/Uroševac und Gjiilan/Gnjilane. Personen, die einer stationären Behandlung bedürfen, würden in den 4 Regionalkrankenhäusern Gjiilan/Gnjilane, Pejë/Pec, Prizren und Gjakovë/Djakovica in den Abteilungen für stationäre Psychiatrie (jeweils mit angeschlossener Ambulanz) sowie in der psychiatrischen Klinik der Universitätsklinik Pristina behandelt. Weiters verwies das Bundesasylamt auf die oben Punkt 23. wieder gegebenen Ermittlungen des österreichischen Verbindungsbeamten. Die Zuerkennung des subsidiären Schutzes habe sich allein auf die psychische Verfassung der Erstbeschwerdeführerin gegründet. Die klinisch-psychologischen Gutachten vom 15. April 2009 und 10. Juli 2010 zeigten auf, dass die Gründe für die Zuerkennung nicht mehr bestünden. Weitere oder andere Gründe für eine Verlängerung der vorläufigen Aufenthaltsberechtigung hätten nicht festgestellt werden können. Beweiswürdigend wurde hierzu ausgeführt, das erste von Mag. Dr. römisch 40 erstellte klinisch-psychologische Gutachten habe keine PTBS diagnostiziert und keine Hinderungsgründe für eine Rückführung in den Kosovo gesehen, wenn die medikamentöse Behandlung fortgesetzt werden könne und eine entsprechende ärztliche Begleitung während des Rückführungsprozesses gewährleistet sei. Nach Angaben zur Person und zu den Qualifikationen der angeführten Gutachterin (danach habe Mag. Dr. römisch 40 an der Universität Wien sowohl das Diplomstudium Psychologie, Nebenfach Psychiatrie, als auch ein naturwissenschaftliches Doktoratsstudium der Psychologie abgeschlossen. Darüber hinaus habe sie mit der postgraduellen Ausbildung die fachliche Kompetenz zur Klinischen Psychologin und zur Gesundheitspsychologin gemäß Paragraph 12, Psychologengesetz erworben. Weiters habe sie die fachliche Kompetenz zur Psychotherapeutin gemäß Paragraph 13, Psychotherapeutengesetz abgeschlossen. Sie sei daher seit 17. Oktober 1994 sowohl in der Liste der Klinischen Psychologen, als auch in der Liste der Gesundheitspsychologen und seit 8. März 1995 in der Liste der Psychotherapeuten des Bundeskanzleramtes eingetragen. Sie habe einschlägige berufliche Erfahrung durch langjährige Tätigkeiten in den Krankenhäusern Lainz, AKH, Baumgartner Höhe und Sozialmedizinisches Zentrum Ost erworben, davon von 1994 bis 2005 als Klinische Psychologin und Psychotherapeutin an der Akut- bzw. Aufnahmestation einer Psychiatrischen Abteilung. Im Rahmen der letztgenannten Tätigkeit habe sie laufend Menschen mit posttraumatischer Belastungsreaktion diagnostiziert und psychologisch bzw. psychotherapeutisch behandelt bzw. deren Angehörige betreut [z.B. die Flüchtlinge aus dem Krieg in Bosnien in den 90er Jahren]. Weiters sei sie seit 1996 Vertragspsychologin des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger. In Ausübung dieser Tätigkeit würden jährlich etwa 600 Patienten von Fachärzten, insbesondere von Psychiatern und Neurologen, von Kinderfachärzten und Internisten, aber auch von allen anderen Fachärzten, von Kliniken, Ambulatorien und Allgemeinmedizinerinnen zur klinisch-psychologischen Diagnostik bzw. psychodiagnostischen Abklärung an sie zugewiesen, von ihr persönlich untersucht und befundet. Ein hoher Prozentsatz dieser Patienten leide an den Symptomen einer PTBS, an den Folgen oder den häufig mit einer PTBS einhergehenden komorbiden Störungen. Als weiteren Beleg ihrer Kompetenz als Psychologische Diagnostikerin werde

auf ihre durchgehende Tätigkeit von 1994 bis 2004 an der Universität Wien, Abteilung Klinische Psychologie, als Vortragende der Pflicht-Lehrveranstaltungen "Differentialdiagnostik", "Demonstrationen zur Klinischen Psychologie römisch eins und II" sowie "Klinische Psychologie der chronischen Erkrankungen" und "Klinische Psychologie der psychiatrischen Erkrankungen" hingewiesen.) merkte das Bundesasylamt an, den Länderfeststellungen folgend stehe der Erstbeschwerdeführerin sowohl eine entsprechende Behandlung als auch eine Versorgung mit den notwendigen Medikamenten im Kosovo zur Verfügung. Auch das zweite von Mag. Dr. römisch 40 erstellte klinisch-psychologische Gutachten habe keine PTBS diagnostiziert und keine Hinderungsgründe für eine Rückführung in den Kosovo unter angegebenen Bedingungen gesehen. Die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung im Falle einer Rückkehr im Zusammenhang mit der dort erlittenen Vergewaltigung sei als sehr gering einzuschätzen. Was die Aussagen von Dr. römisch 40 angehe, habe sich dieser nie vor Ort im Kosovo aufgehalten und auch keinen Kontakt zu praktizierenden Ärzten im Kosovo. Seine Behauptungen stützten sich alleine auf die Aussagen seiner Patienten. Nach Durchsicht der Feststellungen der Staatendokumentation des Bundesasylamtes zur medizinischen Versorgung im Kosovo habe Dr. römisch 40 festgehalten, dass die Erstbeschwerdeführerin die notwendigen Medikamente im Kosovo erhalte. Zur Vermutung von Dr. römisch 40, die Behandlungsintensität der psychotherapeutischen Behandlung im Kosovo könnte nicht in genügendem Maße aufrechterhalten werden, sei anzuführen, dass es sich um eine nicht belegte Meinung von Dr. römisch 40 handle. Vielmehr sei aus den Gutachten und vorgelegten Befundberichten herauszulesen, dass die Erstbeschwerdeführerin gerade diese Art der Behandlung nicht in Anspruch nehme. Was die Kosten der Medikamente und Behandlung anbelange, werde dies nach der Judikatur des EGMR als unerheblich erachtet. Zusammenfassend könne keine mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreffende unmenschliche oder unwürdige Behandlung im Falle der Rückführung der Erstbeschwerdeführerin in den Kosovo festgestellt werden. Die Beschwerden der Erstbeschwerdeführerin seien nicht von solcher Intensität und es bestünden berechtigte Zweifel an der tatsächlichen Existenz der Beschwerden; auch sei sie im Kosovo nicht auf sich allein gestellt und verfüge im Falle einer freiwilligen Rückkehr über eine entsprechende finanzielle Unterstützung. Den sonstigen vorgelegten Befunden hätten keine erheblichen physischen Beeinträchtigungen oder besondere Behandlungsmaßnahmen entnommen werden können. Auch die von der Erstbeschwerdeführerin behauptete zu erwartende Operation am Ohr sei aus den vorgelegten Befunden nicht ersichtlich. Eher beruhten viele der physischen Probleme auf der psychischen Verfassung; vom behandelnden Arzt Dr. römisch 40 im Arztbrief vom 23. April 2009 werde u. a. kritisch angeführt, dass die Erstbeschwerdeführerin sich einzig und allein von den Medikamenten Heilung erhoffe. Auch die Behauptung, sie würde an einem Gehirntumor leiden und bald operiert werden, habe sie nicht belegen können; der vorliegende radiologische Befund weise keinen Hinweis auf einen Gehirntumor auf. Der Versuch der Erstbeschwerdeführerin, im April 2008 ihre Verwandten in Deutschland zu besuchen, zeige ebenfalls auf, dass sie sich trotz der gesundheitlichen Einschränkungen den Reises Strapazen aussetze. Abschließend führte das Bundesasylamt aus, 2 Gutachten würden den Schluss zulassen, dass sich die psychische Verfassung der Erstbeschwerdeführerin soweit stabilisiert habe, dass ihr eine Rückkehr in den Kosovo zugemutet werden könne. Weiters könnten ihre psychischen Beschwerden im Bedarfsfalle im Kosovo behandelt werden. Ergänzend sei anzuführen, dass gemäß Paragraph 67, AsylG 2005 z.B. auch eine finanzielle Rückkehrhilfe als Startkapital für die Fortsetzung des bisherigen Lebens im Kosovo gewährt werden könne. Durch das vom Europäischen Flüchtlingsfonds und Bundesministerium für Inneres kofinanzierte System werde der Neubeginn erleichtert. So werde zu Hilfsorganisationen im Heimatland vermittelt, finanzielle Unterstützung gewährt, und beim Zugang zu Wohn-, Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten im Herkunftsland unterstützt. Im Rahmen des Projekts ERSO (European Reintegration Support Organisations), einer Kooperation von zwölf NGOs, finde auch nach der Rückkehr ein entsprechendes Monitoring statt. Die Erstbeschwerdeführerin wäre im Fall einer Rückkehr auch nicht auf sich alleine gestellt, da auch die übrigen Beschwerdeführer ausgewiesen würden und der Zweitbeschwerdeführer sowohl über soziale als auch familiäre Kontakte im Kosovo verfüge. Weiters würden die Mutter und 6 Geschwister der Erstbeschwerdeführerin in Deutschland leben, von deren Seite finanzielle Hilfe erwartet werden könne. Abgesehen davon, dass die Kostenfrage für die medizinische Behandlung für die Gewährung subsidiären Schutzes grundsätzlich unerheblich sei, könne aufgrund der eben dargelegten Gesamtsituation und den oben getroffenen Länderfeststellungen nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführer aufgrund ihrer finanziellen Situation - Mehrbelastung wegen der Beschaffung notwendiger Medikamente - in eine existenzielle Notlage geraten würden. Weitere oder andere Gründe für eine Verlängerung der vorläufigen Aufenthaltsberechtigung hätten nicht festgestellt werden können. Abschließend begründete das Bundesasylamt seine Ausweigungsentscheidungen.

25. Dagegen wurde fristgerecht Beschwerde erhoben. Die Erstbeschwerdeführerin führte in ihrer im Wesentlichen aus, dass sie "sich im Vertrauen auf den österreichischen Rechtsstaat die Untersuchungen durch Mag. Dr. XXXX über sich habe ergehen lassen" und von ihrem Recht, sie gemäß § 53 AVG abzulehnen, keinen Gebrauch gemacht habe. Zu dieser Zeit sei sie noch nicht von ihrem nunmehrigen Rechtsbeistand vertreten gewesen und ihr seien daher die gegen die Gutachterin bestehenden Ablehnungsgründe noch nicht bekannt gewesen. Ihr nunmehriger Vertreter habe am 1. November 2010 Vollmacht gelegt und eine ausführliche Stellungnahme für die darauf folgende Woche nach seiner Rückkehr vom "Asylforum in XXXX" angekündigt. Ohne eine solche Stellungnahme abzuwarten, habe die Behörde den Bescheid erlassen. Ihr Vertreter habe in einer Reihe von Verfahren Mag. Dr. XXXX abgelehnt, wobei auf einen beiliegenden Ablehnungsschriftsatz (in diesem werden auszugsweise andere Asylverfahren wiedergegeben und im Wesentlichen festgehalten, dass die darin angeführten "hochrangige[n] ExpertInnen" [XXXX] besser qualifiziert seien als Mag. Dr. XXXX.) verwiesen werde. Aus den darin angeführten Gründen sei Mag. Dr. XXXX auch in ihrem Verfahren als Gutachterin ungeeignet, sodass das gegenständliche Verfahren schon aus diesem Grunde völlig mangelhaft und der Bescheid daher rechtswidrig sei. Aus dem Gutachten vom 10. Juli 2010 seinicht ersichtlich, welche Details ihrer Vergewaltigung sie Mag. Dr. XXXX berichtet habe und welche sie vermisste. Überhaupt sei festzuhalten, dass die Wiedergabe ihres Berichtes durch Mag. Dr. XXXX nicht den Charakter einer amtlichen Niederschrift habe und ihr auch nicht rückübersetzt worden sei, was die Gutachterin über ihre Angaben festgehalten habe. Die Gutachterin habe es unterlassen, ihr die "angeblichen Diskrepanzen" in ihren Aussagen vorzuhalten, sodass sie darauf hätte eingehen können. Auch anlässlich ihrer niederschriftlichen Befragung durch die belangte Behörde am 30. August 2010 sei ihr das Gutachten lediglich "auszugsweise zur Kenntnis gebracht" worden. Die angeblichen Diskrepanzen seien ihr jedenfalls nicht zur Kenntnis gebracht worden und dienten nun dazu, um die Tatsache ihrer Vergewaltigung selbst in Frage zu stellen. Somit würde sie in ihrem Recht auf Parteiengehör verletzt, was einen schwerwiegenden Verfahrensmangel darstelle. Soweit sich die Behörde auf die unbegründeten Zweifel der Gutachterin stütze, leide der angefochtene Bescheid an einem Begründungsmangel. Das Faktum ihrer Vergewaltigung und der daraus resultierenden Traumatisierung sei aber von zentraler Bedeutung, um die Gefahr ihrer Retraumatisierung durch Abschiebung in den Kosovo zu beurteilen. Ebenso gehe aus dem Gutachten nicht hervor, wieso das Rorschach-Protokoll "deutliche Aggravationstendenzen" zeigen solle. Da aber in diesem Gutachten nichts darüber stehe, worin die angebliche Aggravation bestehen solle, sei es weder ihr noch ihrem Vertreter möglich, darauf zu antworten, weshalb sie auch in diesem Punkt in ihrem Recht auf Parteiengehör verletzt sei. Ihr Rechtsvertreter habe mit Schreiben vom 1. November 2010 ein Schreiben des Krankenhauses XXXX, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010 vorgelegt, worin die Diagnosen generalisierte Angststörung, PTBS und Mikroadenom-Hypophyse gestellt worden seien. Die Behörde gehe auf diesen Befund, der in "krassem" Widerspruch zum Gutachten stehe, nicht weiter ein, obwohl er von 3 Fachärzten elektronisch unterzeichnet sei. In diesem Schreiben des Krankenhauses XXXX werde auch festgehalten, dass sie in "laufender psychiatrischer Behandlung im Hause" und auf konkret angeführte Medikamente eingestellt sei. Daher bleibe es ein "Rätsel", wieso Mag. Dr. XXXX zur Auffassung komme, die Erstbeschwerdeführerin stünde Behandlungsvorschlägen ablehnend gegenüber und es wäre das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot "somit ausgeschöpft". Dies sei jedoch aus erwähnten Gründen aktenwidrig. Ebenso fehle im angefochtenen Bescheid jede Auseinandersetzung mit dem diagnostizierten Mikroadenom der Hypophyse, welches keineswegs harmlos, sondern ein Tumor sei. Aus dem "Wikipedia-Eintrag" zum Hypophysenadenom ergebe sich, dass die ihr von der Behörde und der Gutachterin vorgeworfene "passive Grundhaltung" auf ein solches Adenom zurückzuführen sein könnte. Weiters wird vorgebracht, dass der Viertbeschwerdeführer für 3 Monate in stationäre Behandlung genommen worden sei und ein medizinischer Befund darüber nachgereicht werde. Auch liege eine enge familiäre Bindung zu ihren beiden volljährigen Töchtern vor, deren Ausweisung für unzulässig befunden worden sei. 25. Dagegen wurde fristgerecht Beschwerde erhoben. Die Erstbeschwerdeführerin führte in ihrer im Wesentlichen aus, dass sie "sich im Vertrauen auf den österreichischen Rechtsstaat die Untersuchungen durch Mag. Dr. römisch 40 über sich habe ergehen lassen" und von ihrem Recht, sie gemäß Paragraph 53, AVG abzulehnen, keinen Gebrauch gemacht habe. Zu dieser Zeit sei sie noch nicht von ihrem nunmehrigen Rechtsbeistand vertreten gewesen und ihr seien daher die gegen die Gutachterin bestehenden Ablehnungsgründe noch nicht bekannt gewesen. Ihr nunmehriger Vertreter habe am 1. November 2010 Vollmacht gelegt und eine ausführliche Stellungnahme für die darauf folgende Woche nach seiner Rückkehr vom "Asylforum in XXXX" angekündigt. Ohne eine solche Stellungnahme abzuwarten, habe die Behörde den Bescheid erlassen. Ihr Vertreter habe in einer Reihe von Verfahren Mag. Dr. römisch 40 abgelehnt, wobei auf einen beiliegenden Ablehnungsschriftsatz (in diesem werden auszugsweise andere Asylverfahren wiedergegeben

und im Wesentlichen festgehalten, dass die darin angeführten "hochrangige[n] ExpertInnen" [XXXX] besser qualifiziert seien als Mag. Dr. römisch 40.) verwiesen werde. Aus den darin angeführten Gründen sei Mag. Dr. römisch 40 auch in ihrem Verfahren als Gutachterin ungeeignet, sodass das gegenständliche Verfahren schon aus diesem Grunde völlig mangelhaft und der Bescheid daher rechtswidrig sei. Aus dem Gutachten vom 10. Juli 2010 seinicht ersichtlich, welche Details ihrer Vergewaltigung sie Mag. Dr. römisch 40 berichtet habe und welche sie vermisste. Überhaupt sei festzuhalten, dass die Wiedergabe ihres Berichtes durch Mag. Dr. römisch 40 nicht den Charakter einer amtlichen Niederschrift habe und ihr auch nicht rückübersetzt worden sei, was die Gutachterin über ihre Angaben festgehalten habe. Die Gutachterin habe es unterlassen, ihr die "angeblichen Diskrepanzen" in ihren Aussagen vorzuhalten, sodass sie darauf hätte eingehen können. Auch anlässlich ihrer niederschriftlichen Befragung durch die belangte Behörde am 30. August 2010 sei ihr das Gutachten lediglich "auszugsweise zur Kenntnis gebracht" worden. Die angeblichen Diskrepanzen seien ihr jedenfalls nicht zur Kenntnis gebracht worden und dienten nun dazu, um die Tatsache ihrer Vergewaltigung selbst in Frage zu stellen. Somit würde sie in ihrem Recht auf Parteiengehör verletzt, was einen schwerwiegenden Verfahrensmangel darstelle. Soweit sich die Behörde auf die unbegründeten Zweifel der Gutachterin stütze, leide der angefochtene Bescheid an einem Begründungsmangel. Das Faktum ihrer Vergewaltigung und der daraus resultierenden Traumatisierung sei aber von zentraler Bedeutung, um die Gefahr ihrer Retraumatisierung durch Abschiebung in den Kosovo zu beurteilen. Ebenso gehe aus dem Gutachten nicht hervor, wieso das Rorschach-Protokoll "deutliche Aggravationstendenzen" zeigen solle. Da aber in diesem Gutachten nichts darüber stehe, worin die angebliche Aggravation bestehen solle, sei es weder ihr noch ihrem Vertreter möglich, darauf zu antworten, weshalb sie auch in diesem Punkt in ihrem Recht auf Parteiengehör verletzt sei. Ihr Rechtsvertreter habe mit Schreiben vom 1. November 2010 ein Schreiben des Krankenhauses römisch 40, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010 vorgelegt, worin die Diagnosen generalisierte Angststörung, PTBS und Mikroadenom-Hypophyse gestellt worden seien. Die Behörde gehe auf diesen Befund, der in "krassem" Widerspruch zum Gutachten stehe, nicht weiter ein, obwohl er von 3 Fachärzten elektronisch unterzeichnet sei. In diesem Schreiben des Krankenhauses römisch 40 werde auch festgehalten, dass sie in "laufender psychiatrischer Behandlung im Hause" und auf konkret angeführte Medikamente eingestellt sei. Daher bleibe es ein "Rätsel", wieso Mag. Dr. römisch 40 zur Auffassung komme, die Erstbeschwerdeführerin stünde Behandlungsvorschlägen ablehnend gegenüber und es wäre das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot "somit ausgeschöpft". Dies sei jedoch aus erwähnten Gründen aktenwidrig. Ebenso fehle im angefochtenen Bescheid jede Auseinandersetzung mit dem diagnostizierten Mikroadenom der Hypophyse, welches keineswegs harmlos, sondern ein Tumor sei. Aus dem "Wikipedia-Eintrag" zum Hypophysenadenom ergebe sich, dass die ihr von der Behörde und der Gutachterin vorgeworfene "passive Grundhaltung" auf ein solches Adenom zurückzuführen sein könnte. Weiters wird vorgebracht, dass der Viertbeschwerdeführer für 3 Monate in stationäre Behandlung genommen worden sei und ein medizinischer Befund darüber nachgereicht werde. Auch liege eine enge familiäre Bindung zu ihren beiden volljährigen Töchtern vor, deren Ausweisung für unzulässig befunden worden sei.

26. In Folge legte die Erstbeschwerdeführerin einen vorläufigen Befund des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 4. Dezember 2010 vor, wonach die Erstbeschwerdeführerin dort von 2. bis 4. Dezember 2010 in stationärer Behandlung gewesen sei und eine Depression mit Somatisierung, eine Lumboischalgie rechts, PTBS, Bulimie und eine chronischer Nikotinabusus diagnostiziert wurden, sowie ein Schreiben der psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 13. Dezember 2010, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin eine Depression rezidivierend F 33.11, eine Bulimia nervosa und PTBS diagnostiziert wurden, eine medikamentöse Behandlung (Venlafab und Lyrica bei Bedarf; Quetialan wurde von der Erstbeschwerdeführerin abgesetzt) vorgeschlagen wurde und ein Kontrolltermin in 2 Monaten vorgesehen wurde. Weiters wurde zum gesundheitlichen Zustand des Viertbeschwerdeführers ein Kurzbefund des Heilpädagogischen Zentrums²⁶. In Folge legte die Erstbeschwerdeführerin einen vorläufigen Befund des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 4. Dezember 2010 vor, wonach die Erstbeschwerdeführerin dort von 2. bis 4. Dezember 2010 in stationärer Behandlung gewesen sei und eine Depression mit Somatisierung, eine Lumboischalgie rechts, PTBS, Bulimie und eine chronischer Nikotinabusus diagnostiziert wurden, sowie ein Schreiben der psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 13. Dezember 2010, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin eine Depression rezidivierend F 33.11, eine Bulimia nervosa und PTBS diagnostiziert wurden, eine medikamentöse Behandlung (Venlafab und Lyrica bei Bedarf; Quetialan wurde von der Erstbeschwerdeführerin abgesetzt) vorgeschlagen wurde und ein Kontrolltermin in 2 Monaten vorgesehen wurde. Weiters wurde zum gesundheitlichen Zustand des Viertbeschwerdeführers ein Kurzbefund des Heilpädagogischen Zentrums

XXXX vom 28. Jänner 2011 vorgelegt, wonach sich der Viertbeschwerdeführer von 27. September 2010 bis 28. Jänner 2011 dort befunden habe. Bei ihm seien "Anpassungsstörung, durchschnittliche Intelligenz, Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall), psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils (Mutter), unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung, Migration oder soziale Verpflanzung (offenes Asylverfahren)" diagnostiziert worden. Im Wesentlichen werde eine Familienintensivbetreuung, eine Lernbetreuung und Ergotherapie bzw. Fortführung des Vereinsfußballs des Viertbeschwerdeführers sowie kinder- und jugendpsychiatrische Kontrollen. Eine Medikation sei nicht erforderlich.

römisch 40 vom 28. Jänner 2011 vorgelegt, wonach sich der Viertbeschwerdeführer von 27. September 2010 bis 28. Jänner 2011 dort befunden habe. Bei ihm seien "Anpassungsstörung, durchschnittliche Intelligenz, Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall), psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils (Mutter), unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung, Migration oder soziale Verpflanzung (offenes Asylverfahren)" diagnostiziert worden. Im Wesentlichen werde eine Familienintensivbetreuung, eine Lernbetreuung und Ergotherapie bzw. Fortführung des Vereinsfußballs des Viertbeschwerdeführers sowie kinder- und jugendpsychiatrische Kontrollen. Eine Medikation sei nicht erforderlich.

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

1. Festgestellt wird:

Der Asylgerichtshof schließt sich den oben unter Punkt I.24. wieder gegebenen Feststellungen des Bundesasylamtes an. Der Asylgerichtshof schließt sich den oben unter Punkt römisch eins.24. wieder gegebenen Feststellungen des Bundesasylamtes an.

Zum Gesundheitszustand des Viertbeschwerdeführers wird festgestellt, dass dieser nicht mehr an Epilepsie leidet.

Die Erstbeschwerdeführerin absolvierte einen Deutschkurs und verfügt über gute Deutschkenntnisse. Der Zweitbeschwerdeführer besuchte die Veranstaltung "Umfassende Integration-Sprachkompetenz A1/2 mit Integration in die Gesellschaft, die Kultur und den Arbeitsprozess inkl. EDV-Grundlagen und Bewerbungstraining mit aktiver Arbeitssuche im Ausmaß von 600 Lehreinheiten". Die Dritt- und Viertbeschwerdeführer gehen in Österreich zur Schule und sind u.a. in Sportvereinen tätig. Sie leben mit XXXX und XXXX, deren Ausweisung (bereits) vom Bundesasylamt für auf Dauer unzulässig erklärt wurde, im gemeinsamen Haushalt. Die Beschwerdeführer sind strafgerichtlich unbescholten.

Die Erstbeschwerdeführerin absolvierte einen Deutschkurs und verfügt über gute Deutschkenntnisse. Der Zweitbeschwerdeführer besuchte die Veranstaltung "Umfassende Integration-Sprachkompetenz A1/2 mit Integration in die Gesellschaft, die Kultur und den Arbeitsprozess inkl. EDV-Grundlagen und Bewerbungstraining mit aktiver Arbeitssuche im Ausmaß von 600 Lehreinheiten". Die Dritt- und Viertbeschwerdeführer gehen in Österreich zur Schule und sind u.a. in Sportvereinen tätig. Sie leben mit römisch 40 und römisch 40, deren Ausweisung (bereits) vom Bundesasylamt für auf Dauer unzulässig erklärt wurde, im gemeinsamen Haushalt. Die Beschwerdeführer sind strafgerichtlich unbescholten.

2. Beweiswürdigung:

Die (vom Bundesasylamt) zur Lage in der Republik Kosovo getroffenen Feststellungen basieren auf Berichten angesehener staatlicher und nichtstaatlicher Einrichtungen. Umstände, die an der Richtigkeit dieser Berichte zweifeln ließen, wurden im Verfahren nicht substantiiert aufgezeigt.

Die Feststellungen zum gesundheitlichen Zustand der Erstbeschwerdeführerin stützte das Bundesasylamt zu Recht auch auf die eingeholten Gutachten von Mag. Dr. XXXX. Diese stellen sich als schlüssig und nachvollziehbar dar - insbesondere vor dem Hintergrund der oben wiedergegebenen fachlichen Qualifikation von Mag. Dr. XXXX, der von ihr angewendeten Testverfahren und der Ausführlichkeit unter Einbeziehung der sonstigen medizinischen Befunde der Erstbeschwerdeführerin. Den Beschwerdeausführungen, wonach Mag. Dr. XXXX als Gutachterin "ungeeignet" sei, ist Folgendes zu erwidern: Die Feststellungen zum gesundheitlichen Zustand der Erstbeschwerdeführerin stützte das Bundesasylamt zu Recht auch auf die eingeholten Gutachten von Mag. Dr. römisch 40. Diese stellen sich als schlüssig und nachvollziehbar dar - insbesondere vor dem Hintergrund der oben wiedergegebenen fachlichen Qualifikation von Mag. Dr. römisch 40, der von ihr angewendeten Testverfahren und der Ausführlichkeit unter Einbeziehung der sonstigen medizinischen Befunde der Erstbeschwerdeführerin. Den Beschwerdeausführungen, wonach Mag. Dr. römisch 40 als Gutachterin "ungeeignet" sei, ist Folgendes zu erwidern:

Zunächst ist festzuhalten, dass die Erstbeschwerdeführerin Mag. Dr. XXXX nicht ablehnte, sondern sich freiwillig von

ihr zweimal untersuchen ließ. Weiters widersprach sie nicht den Gutachtensergebnissen, die ihr im Rahmen von Einvernahmen vor dem Bundesasylamt vorgehalten wurden. Dem der Beschwerde beiliegenden Ablehnungsschriftsatz zu Mag. Dr. XXXX ist zu erwidern, dass dieser einerseits andere Verfahren betrifft, die nur sehr kurz und auszugsweise wiedergegeben wurden. Andererseits wird nicht aufgezeigt, warum die in den Ablehnungsschriftsätzen angeführten "hochrangige[n] ExpertInnen" (XXXX) besser qualifiziert seien als Mag. Dr. XXXX. Damit kann eine Mangelhaftigkeit der die Erstbeschwerdeführerin betreffenden Gutachten nicht aufgezeigt werden. Zum Vorwurf, die im Gutachten vom 10. Juli 2010 angeführten "angeblichen" Diskrepanzen in den Aussagen der Erstbeschwerdeführerin zu ihrer Vergewaltigung seien der Erstbeschwerdeführerin nicht vorgehalten worden, bleibt festzuhalten, dass Mag. Dr. XXXX bloß darauf hinwies und ihre Beurteilung davon unabhängig vornahm. Auch das Bundesasylamt zog diese nicht zur Begründung der Aberkennung heran. Damit ist es nicht relevant, wieso das Rorschach-Protokoll "deutliche Aggravationstendenzen" zeigte. Abgesehen davon wurde der Rorschachtest von Mag. Dr. XXXX im Rahmen einer ganzen Testbatterie herangezogen. Auch gründete Mag. Dr. XXXX ihre Gutachten zusätzlich unter Einbeziehung der ihr zur Verfügung gestellten sonstigen ärztlichen Befunde. Soweit geltend gemacht wird, das Schreiben des A.ö. Krankenhauses XXXX, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010, in dem die Diagnosen generalisierte Angststörung, PTBS und Mikroadenom-Hypophyse gestellt worden seien, sei von 3 Fachärzten elektronisch unterzeichnet worden, stehe in "krassem" Widerspruch zum Gutachten von Mag. Dr. XXXX, ist auszuführen, dass dieses Schreiben nicht den Ansprüchen gerecht wird, die an ein ärztliches Gutachten zu stellen sind. So lässt sich aus diesem nicht ableiten, auf welcher Grundlage zum Ergebnis gelangt wird, dass die Erstbeschwerdeführerin nach wie vor an PTBS leide. Vielmehr dürfte es sich (wie sich auch aus den entsprechenden sonstigen Befunden ergibt) um ein unüberprüftes Fortschreiben einer einmal gestellten Diagnose handeln. Demgegenüber wird im Gutachten von Mag. Dr. XXXX ausführlich dargelegt, mit welchen klinischen Methoden, Tests und Gesprächen sie zu der ihrem Gutachten zugrunde liegenden Diagnose gelangt ist. Zusätzlich geht auch das von der Erstbeschwerdeführerin vorgelegte Befundblatt des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 25. September 2010, Aufnahmeambulanz, davon aus, dass die Erstbeschwerdeführerin (nur an) einer somatisierten Depression und nicht an einer PTBS leidet. Ebenso ergibt sich aus dem von der Erstbeschwerdeführerin vorgelegten psychiatrischen Befund vom Verein "XXXX" vom 12. Oktober 2010, dass bei ihr eine Somatisierungsstörung und Hinweise auf eine früher vorhandene PTBS diagnostiziert wurden (siehe oben Punkt 22.). Beide Befunde wurden - wie das Schreiben des Krankenhauses XXXX, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010 - nach dem Gutachten von Mag. Dr. XXXX vom 10. Juli 2010 erstellt; sie unterstreichen das Ergebnis von Mag. Dr. XXXX. Zu den Beschwerdeausführungen, wonach im Schreiben des Krankenhauses XXXX, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010 auch festgehalten werde, dass die Erstbeschwerdeführerin "in lfd. psychiatrischer Behandlung im Hause" sei, weshalb es ein "Rätsel" bleibe, wieso Mag. Dr. XXXX zur Auffassung komme, die Erstbeschwerdeführerin stünde Behandlungsvorschlägen ablehnend gegenüber und es wäre das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot "somit ausgeschöpft", ist festzuhalten, dass Mag. Dr. XXXX ihre Schlussfolgerungen insbesondere in Zusammenschau mit dem Ambulanzbericht des Psychosozialen Dienstes XXXX vom 12. März 2010, in dem die Diagnose einer PTBS nicht mehr angeführt wird, sondern eine rezidivierende depressive Störung mit multiplen Somatisierungen festgestellt und der vorgeschlagene Kontrolltermin in 3 Monaten anberaumt wird, und aus den Arztbriefen der Landesnervenklinik XXXX vom 23. April und 2. Juli 2009, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin sehr wenig Compliance besteht, eine anhaltende, ausgeprägte passive Grundhaltung mit großer Anspruchshaltung an ihre Umgebung beobachtet werden konnte und insbesondere keine Therapieeinsicht für eine extramurale Behandlung vorhanden ist und die Erstbeschwerdeführerin die regelmäßige Durchführung der empfohlenen psychopharmakologischen Behandlung nicht bejahte, zog. Damit zeigte Mag. Dr. XXXX zu Recht auf, dass das Ausmaß der massiven subjektiven Beschwerdeschilderungen der Erstbeschwerdeführerin nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe steht bzw. auch die immer erst nach mehreren Monaten angesetzten Kontrollterminen die milde Ausprägung des Zustandsbildes der Erstbeschwerdeführerin zeigen (vgl. dazu auch das zuletzt vorgelegte Schreiben der psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 13. Dezember 2010, wonach eine medikamentöse Behandlung in Form von Venlafab und Lyrica bei Bedarf vorgeschlagen wurde, wobei Quetialan von der Erstbeschwerdeführerin [selbst] abgesetzt wurde und ein Kontrolltermin [erst wieder] in 2 Monaten vorgesehen wurde). Zum bei der Erstbeschwerdeführerin diagnostizierten Mikroadenom der Hypophyse ist festzuhalten, dass aus dem Ambulanzbericht der neurologischen Ambulanz des A.ö. Krankenhauses XXXX vom 15. März 2010 hervorgeht, dass die rezente Computertomographie des Gehirnschädels sowie der Nasennebenhöhlen zum damals 6 mm großen Mikroadenom einen unauffälligen Befund

erbrachte und der neurologische Status als "ohne relevante Auffälligkeiten" beschrieben wurde. Im Schreiben des A.ö. Krankenhaus XXXX vom 20. September 2010, neurologische Ambulanz, wurde (nur noch) ein 1-2 mm großes Mikroadenom diagnostiziert und ausgeführt, dass es in Observanz stehe. Zunächst ist festzuhalten, dass die Erstbeschwerdeführerin Mag. Dr. römisch 40 nicht ablehnte, sondern sich freiwillig von ihr zweimal untersuchen ließ. Weiters widersprach sie nicht den Gutachtenergebnissen, die ihr im Rahmen von Einvernahmen vor dem Bundesasylamt vorgehalten wurden. Dem der Beschwerde beiliegenden Ablehnungsschriftsatz zu Mag. Dr. römisch 40 ist zu erwidern, dass dieser einerseits andere Verfahren betrifft, die nur sehr kurz und auszugsweise wiedergegeben wurden. Andererseits wird nicht aufgezeigt, warum die in den Ablehnungsschriftsätzen angeführten "hochrangige[n] ExpertInnen" (römisch 40) besser qualifiziert seien als Mag. Dr. römisch 40. Damit kann eine Mangelhaftigkeit der die Erstbeschwerdeführerin betreffenden Gutachten nicht aufgezeigt werden. Zum Vorwurf, die im Gutachten vom 10. Juli 2010 angeführten "angeblichen" Diskrepanzen in den Aussagen der Erstbeschwerdeführerin zu ihrer Vergewaltigung seien der Erstbeschwerdeführerin nicht vorgehalten worden, bleibt festzuhalten, dass Mag. Dr. römisch 40 bloß darauf hinwies und ihre Beurteilung davon unabhängig vornahm. Auch das Bundesasylamt zog diese nicht zur Begründung der Aberkennung heran. Damit ist es nicht relevant, wieso das Rorschach-Protokoll "deutliche Aggravationstendenzen" zeigte. Abgesehen davon wurde der Rorschachtest von Mag. Dr. römisch 40 im Rahmen einer ganzen Testbatterie herangezogen. Auch gründete Mag. Dr. römisch 40 ihre Gutachten zusätzlich unter Einbeziehung der ihr zur Verfügung gestellten sonstigen ärztlichen Befunde. Soweit geltend gemacht wird, das Schreiben des A.ö. Krankenhauses römisch 40, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010, in dem die Diagnosen generalisierte Angststörung, PTBS und Mikroadenom-Hypophyse gestellt worden seien, sei von 3 Fachärzten elektronisch unterzeichnet worden, stehe in "krassem" Widerspruch zum Gutachten von Mag. Dr. römisch 40, ist auszuführen, dass dieses Schreiben nicht den Ansprüchen gerecht wird, die an ein ärztliches Gutachten zu stellen sind. So lässt sich aus diesem nicht ableiten, auf welcher Grundlage zum Ergebnis gelangt wird, dass die Erstbeschwerdeführerin nach wie vor an PTBS leide. Vielmehr dürfte es sich (wie sich auch aus den entsprechenden sonstigen Befunden ergibt) um ein unüberprüftes Fortschreiben einer einmal gestellten Diagnose handeln. Demgegenüber wird im Gutachten von Mag. Dr. römisch 40 ausführlich dargelegt, mit welchen klinischen Methoden, Tests und Gesprächen sie zu der ihrem Gutachten zugrunde liegenden Diagnose gelangt ist. Zusätzlich geht auch das von der Erstbeschwerdeführerin vorgelegte Befundblatt des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 25. September 2010, Aufnahmeambulanz, davon aus, dass die Erstbeschwerdeführerin (nur an) einer somatisierten Depression und nicht an einer PTBS leidet. Ebenso ergibt sich aus dem von der Erstbeschwerdeführerin vorgelegten psychiatrischen Befund vom Verein "XXXX" vom 12. Oktober 2010, dass bei ihr eine Somatisierungsstörung und Hinweise auf eine früher vorhandene PTBS diagnostiziert wurden (siehe oben Punkt 22.). Beide Befunde wurden - wie das Schreiben des Krankenhauses römisch 40, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010 - nach dem Gutachten von Mag. Dr. römisch 40 vom 10. Juli 2010 erstellt; sie unterstreichen das Ergebnis von Mag. Dr. römisch 40. Zu den Beschwerdeausführungen, wonach im Schreiben des Krankenhauses römisch 40, neurologische Ambulanz, vom 20. September 2010 auch festgehalten werde, dass die Erstbeschwerdeführerin "in lfd. psychiatrischer Behandlung im Hause" sei, weshalb es ein "Rätsel" bleibe, wieso Mag. Dr. römisch 40 zur Auffassung komme, die Erstbeschwerdeführerin stünde Behandlungsvorschlägen ablehnend gegenüber und es wäre das in Österreich zur Verfügung stehende Versorgungsangebot "somit ausgeschöpft", ist festzuhalten, dass Mag. Dr. römisch 40 ihre Schlussfolgerungen insbesondere in Zusammenschau mit dem Ambulanzbericht des Psychosozialen Dienstes römisch 40 vom 12. März 2010, in dem die Diagnose einer PTBS nicht mehr angeführt wird, sondern eine rezidivierende depressive Störung mit multiplen Somatisierungen festgestellt und der vorgeschlagene Kontrolltermin in 3 Monaten anberaumt wird, und aus den Arztbriefen der Landesnervenklinik römisch 40 vom 23. April und 2. Juli 2009, wonach bei der Erstbeschwerdeführerin sehr wenig Compliance besteht, eine anhaltende, ausgeprägte passive Grundhaltung mit großer Anspruchshaltung an ihre Umgebung beobachtet werden konnte und insbesondere keine Therapieeinsicht für eine extramurale Behandlung vorhanden ist und die Erstbeschwerdeführerin die regelmäßige Durchführung der empfohlenen psychopharmakologischen Behandlung nicht bejahte, zog. Damit zeigte Mag. Dr. römisch 40 zu Recht auf, dass das Ausmaß der massiven subjektiven Beschwerdeschilderungen der Erstbeschwerdeführerin nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe steht bzw. auch die immer erst nach mehreren Monaten angesetzten Kontrollterminen die milde Ausprägung des Zustandsbildes der Erstbeschwerdeführerin zeigen vergleiche dazu auch das zuletzt vorgelegte Schreiben der psychiatrischen Ambulanz des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 13. Dezember 2010, wonach eine medikamentöse Behandlung in Form von Venlafab und Lyrica bei Bedarf vorgeschlagen wurde,

wobei Quetialan von der Erstbeschwerdeführerin [selbst] abgesetzt wurde und ein Kontrolltermin [erst wieder] in 2 Monaten vorgesehen wurde). Zum bei der Erstbeschwerdeführerin diagnostizierten Mikroadenom der Hypophyse ist festzuhalten, dass aus dem Ambulanzbericht der neurologischen Ambulanz des A.ö. Krankenhauses römisch 40 vom 15. März 2010 hervorgeht, dass die rezente Computertomographie des Gehirnschädels sowie der Nasennebenhöhlen zum damals 6 mm großen Mikroadenom einen unauffälligen Befund erbrachte und der neurologische Status als "ohne relevante Auffälligkeiten" beschrieben wurde. Im Schreiben des A.ö. Krankenhaus römisch 40 vom 20. September 2010, neurologische Ambulanz, wurde (nur noch) ein 1-2 mm großes Mikroadenom diagnostiziert und ausgeführt, dass es in Observanz stehe.

Die Feststellung, dass der Viertbeschwerdeführer nicht mehr an Epilepsie leidet, ergibt sich aus den entsprechenden Aussagen der Erstbeschwerdeführerin und dem Kurzbefund des Heilpädagogischen Zentrums XXXX vom 28. Jänner 2011, wonach bei ihm neben "Anpassungsstörung, durchschnittliche Intelligenz, Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall), psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils (Mutter), unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung, Migration oder soziale Verpflanzung (offenes Asylverfahren)" keine Epilepsie diagnostiziert wurden. Die Feststellung, dass der Viertbeschwerdeführer nicht mehr an Epilepsie leidet, ergibt sich aus den entsprechenden Aussagen der Erstbeschwerdeführerin und dem Kurzbefund des Heilpädagogischen Zentrums römisch 40 vom 28. Jänner 2011, wonach bei ihm neben "Anpassungsstörung, durchschnittliche Intelligenz, Alopecia areata (kreisrunder Haarausfall), psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils (Mutter), unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung, Migration oder soziale Verpflanzung (offenes Asylverfahren)" keine Epilepsie diagnostiziert wurden.

Die sonstigen Feststellungen ergeben sich aus den Angaben der Beschwerdeführer, den vorgelegten Bestätigungen, den Verwaltungsakten von XXXX und XXXX und den Auskünften aus dem Strafregister vom 2. März 2011. Die sonstigen Feststellungen ergeben sich aus den Angaben der Beschwerdeführer, den vorgelegten Bestätigungen, den Verwaltungsakten von römisch 40 und römisch 40 und den Auskünften aus dem Strafregister vom 2. März 2011.

3. Rechtlich folgt:

3.1. Gemäß § 23 Abs. 1 Asylgerichtshofgesetz (Art. 1 Asylgerichtshof-Einrichtungsgesetz BGBl. I Nr. 4/2008 idF BGBl. I Nr. 147/2008, in der Folge: 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 berechtigt, im Spruch und in der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener des Bundesasylamtes zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern. 3.1. Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, Asylgerichtshofgesetz (Artikel eins, Asylgerichtshof-Einrichtungsgesetz Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 4 aus 2008, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 147 aus 2008,, in der Folge: 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 unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Er ist berechtigt, im Spruch und in der Begründung seine Anschauung an die Stelle jener des Bundesasylamtes zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

3.2. Gemäß § 41 Abs. 7 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 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. 3.2. Gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 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.

3.3.1. Gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn er die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (8 Abs. 1 leg. cit.) nicht oder nicht mehr vorliegen. 3.3.1. Gemäß Paragraph

9, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn er die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (8 Absatz eins, leg. cit.) nicht oder nicht mehr vorliegen.

Gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, "wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art 2 EMRK, Art 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde". Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 ist der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, "wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde".

§ 8 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 beschränkt den Prüfungsrahmen auf den "Herkunftsstaat" des Fremden. Dies ist dahin gehend zu verstehen, dass damit derjenige Staat zu bezeichnen ist, hinsichtlich dessen auch die Flüchtlingseigenschaft des Asylwerbers auf Grund seines Antrages zu prüfen ist (VwGH 22.4.1999, 98/20/0561; 20.5.1999, 98/20/0300). Paragraph 8, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 beschränkt den Prüfungsrahmen auf den "Herkunftsstaat" des Fremden. Dies ist dahin gehend zu verstehen, dass damit derjenige Staat zu bezeichnen ist, hinsichtlich dessen auch die Flüchtlingseigenschaft des Asylwerbers auf Grund seines Antrages zu prüfen ist (VwGH 22.4.1999, 98/20/0561; 20.5.1999, 98/20/0300).

Nach der (zur Auslegung der Bestimmungen zum subsidiären Schutz anwendbaren) Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu § 8 AsylG 1997 iVm § 57 Fremdenengesetz 1997 (FrG) ist Voraussetzung einer positiven Entscheidung nach dieser Bestimmung, dass eine konkrete, den Asylwerber betreffende, aktuelle, durch staatliche Stellen zumindest gebilligte oder (infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt) von diesen nicht abwendbare Gefährdung bzw. Bedrohung vorliege. Die Anforderungen an die Schutzwilligkeit und -fähigkeit des Staates entsprechen jenen, wie sie bei der Frage des Asyls bestehen (VwGH 8.6.2000, 2000/20/0141). Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher nicht geeignet, eine positive Entscheidung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen, wenn nicht besondere Umstände hinzutreten, die ihnen einen aktuellen Stellenwert geben (vgl. VwGH 14.10.1998, 98/01/0122; 25.1.2001, 2001/20/0011). Nach der (zur Auslegung der Bestimmungen zum subsidiären Schutz anwendbaren) Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes zu Paragraph 8, AsylG 1997 in Verbindung mit Paragraph 57, Fremdenengesetz 1997 (FrG) ist Voraussetzung einer positiven Entscheidung nach dieser Bestimmung, dass eine konkrete, den Asylwerber betreffende, aktuelle, durch staatliche Stellen zumindest gebilligte oder (infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt) von diesen nicht abwendbare Gefährdung bzw. Bedrohung vorliege. Die Anforderungen an die Schutzwilligkeit und -fähigkeit des Staates entsprechen jenen, wie sie bei der Frage des Asyls bestehen (VwGH 8.6.2000, 2000/20/0141). Ereignisse, die bereits längere Zeit zurückliegen, sind daher nicht geeignet, eine positive Entscheidung nach dieser Gesetzesstelle zu tragen, wenn nicht besondere Umstände hinzutreten, die ihnen einen aktuellen Stellenwert geben vergleiche VwGH 14.10.1998, 98/01/0122; 25.1.2001, 2001/20/0011).

Herrscht in einem Staat eine extreme Gefahrenlage, durch die praktisch jeder, der in diesen Staat abgeschoben wird - auch ohne einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder Bürgerkriegspartei anzugehören - der konkreten Gefahr einer Verletzung der durch Art. 3 EMRK gewährleisteten (oder anderer in § 8 Abs. 1 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 erwähnten) Rechte ausgesetzt wäre, so kann dies der Abschiebung eines Fremden in diesen Staat entgegenstehen (VwSlg. 15.437 A/2000; VwGH 25.11.1999, 99/20/0465; 8.6.2000, 99/20/0203; Herrscht in einem Staat eine extreme Gefahrenlage, durch die praktisch jeder, der in diesen Staat abgeschoben wird - auch ohne einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder Bürgerkriegspartei anzugehören - der konkreten Gefahr einer Verletzung der durch Artikel 3, EMRK gewährleisteten (oder anderer in Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 erwähnten) Rechte ausgesetzt wäre, so kann dies der Abschiebung eines Fremden in diesen Staat entgegenstehen (VwSlg. 15.437 A/2000; VwGH 25.11.1999, 99/20/0465; 8.6.2000, 99/20/0203;

8.6.2000, 99/20/0586; 21.9.2000, 99/20/0373; 25.1.2001, 2000/20/0367; 25.1.2001, 2000/20/0438; 25.1.2001, 2000/20/0480;

21.6.2001, 99/20/0460; 16.4.2002, 2000/20/0131). Dies steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, der solche extreme Gefahrenlagen zumindest als wesentliches Element bei der Prüfung, ob die Rückführung zulässig ist, ansieht (zB EGMR 30.10.1991, Vilvarajah ua. gegen das Vereinigte Königreich, Z 108; 17.12.1996, Ahmed gegen Österreich, Z 44; 26.4.2005, Muslim gegen die Türkei, Z 66; 17.7.2008, NA gegen das Vereinigte Königreich, Z 113). Auf dieser Grundlage wird auch im Schrifttum die Ansicht vertreten, die erste Variante des § 8 Abs. 1 AsylG 2005 decke "immer auch jene Fälle ab [...], die unter die zweite Variante fallen"; die im zweiten Fall angesprochenen Sachverhalte würden vom Verwaltungsgerichtshof unter den Schutzbereich des Art. 3 EMRK subsumiert. Im Ergebnis seien Umstände, die unter den zweiten Fall fielen, immer auch vom ersten Tatbestand umfasst (Putzer/Rohrböck, Asylrecht, Rz. 199). Dabei ist auf die Differenzierung, die der Europäische Gerichtshof im Urteil Elgafaji zwischen den Tatbeständen des Art. 15 lit. b (entspricht in seiner Textierung Art. 3 EMRK) und Art. 15 lit. c der Statusrichtlinie vorgenommen hat, nicht weiter einzugehen (vgl. dazu AsylGH 11.5.2009, C5 309.519-1/2008/4E). Die bloße Möglichkeit einer dem Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben wird, genügt nicht, um seine Abschiebung in diesen Staat (unter dem Gesichtspunkt des § 57 FrG, dies ist nun auf § 8 Abs. 1 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 zu übertragen) als unzulässig erscheinen zu lassen; vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass gerade der Betroffene einer derartigen Gefahr ausgesetzt sein würde (VwGH 27.2.2001, 98/21/0427).

21.6.2001, 99/20/0460; 16.4.2002, 2000/20/0131). Dies steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, der solche extreme Gefahrenlagen zumindest als wesentliches Element bei der Prüfung, ob die Rückführung zulässig ist, ansieht (zB EGMR 30.10.1991, Vilvarajah ua. gegen das Vereinigte Königreich, Ziffer 108,; 17.12.1996, Ahmed gegen Österreich, Ziffer 44,; 26.4.2005, Muslim gegen die Türkei, Ziffer 66,; 17.7.2008, NA gegen das Vereinigte Königreich, Ziffer 113,). Auf dieser Grundlage wird auch im Schrifttum die Ansicht vertreten, die erste Variante des Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 decke "immer auch jene Fälle ab [...], die unter die zweite Variante fallen"; die im zweiten Fall angesprochenen Sachverhalte würden vom Verwaltungsgerichtshof unter den Schutzbereich des Artikel 3, EMRK subsumiert. Im Ergebnis seien Umstände, die unter den zweiten Fall fielen, immer auch vom ersten Tatbestand umfasst (Putzer/Rohrböck, Asylrecht, Rz. 199). Dabei ist auf die Differenzierung, die der Europäische Gerichtshof im Urteil Elgafaji zwischen den Tatbeständen des Artikel 15, Litera b, (entspricht in seiner Textierung Artikel 3, EMRK) und Artikel 15, Litera c, der Statusrichtlinie vorgenommen hat, nicht weiter einzugehen vergleiche dazu AsylGH 11.5.2009, C5 309.519-1/2008/4E). Die bloße Möglichkeit einer dem Artikel 3, EMRK widersprechenden Behandlung in jenem Staat, in den ein Fremder abgeschoben wird, genügt nicht, um seine Abschiebung in diesen Staat (unter dem Gesichtspunkt des Paragraph 57, FrG, dies ist nun auf Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 zu übertragen) als unzulässig erscheinen zu lassen; vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass gerade der Betroffene einer derartigen Gefahr ausgesetzt sein würde (VwGH 27.2.2001, 98/21/0427).

3.3.2. Im vorliegenden Fall wurde den Beschwerdeführern (den Zweitbis Viertbeschwerdeführern im Rahmen des Familienverfahrens gemäß § 34 AsylG 2005) mit Bescheiden des unabhängigen Bundesasylsenates vom 8. November 2007 subsidiärer Schutz gewährt.

3.3.2. Im vorliegenden Fall wurde den Beschwerdeführern (den Zweitbis Viertbeschwerdeführern im Rahmen des Familienverfahrens gemäß Paragraph 34, AsylG 2005) mit Bescheiden des unabhängigen Bundesasylsenates vom 8. November 2007 subsidiärer Schutz gewährt.

Die tragenden Gründe für die Gewährung subsidiären Schutzes waren, dass die Erstbeschwerdeführerin aufgrund der erlittenen Vergewaltigungen an einer PTBS und Suizidgedanken litt und ihre Abschiebung in den Kosovo eine erhebliche Retraumatisierung bewirken würde. Diese für die Zuerkennung des subsidiären Schutzes relevanten Umstände haben sich aus nachstehenden Gründen so wesentlich verändert, dass die Erstbeschwerdeführerin tatsächlich nicht länger Gefahr läuft, einen ernsthaften Schaden zu erleiden: Sie leidet (nur noch) an einer depressiven Störung und gab keine suizidalen Gedanken mehr an. Mit Hilfe der in Österreich durchgeführten psychiatrischen Behandlung konnte das subjektive Beschwerdeerleben deutlich verbessert werden. Die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung ist als sehr gering einzuschätzen. Wie oben ausgeführt wird während des Rückführungsprozesses eine entsprechende ärztliche Betreuung gewährleistet. Die noch erforderliche medikamentöse Behandlung ist im Kosovo gewährleistet (siehe dazu die entsprechenden Länderfeststellungen). Damit leidet die Erstbeschwerdeführerin nicht mehr an einer Erkrankung jener besonderen Schwere, die nach der Rechtsprechung des EGMR vorliegen muss, um die Außerlanderschaffung eines Fremden in dieser Hinsicht als Widerspruch zu Art. 3 EMRK stehend erscheinen zu lassen (vgl. dazu etwa dessen Entscheidung im Fall D. v Vereinigtes Königreich, 2.5.1997, Rs 30.240/96; sowie dessen Entscheidungen OVDIENKO v Finnland, 31.5.2005, Rs 1383/04, und NDANGOYA v Schweden, 22.6.2004, Rs 17868/03;

vgl. überdies VfGH 6.3.2008, B 2400/07-9, wonach kein Fremder das Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, um dort medizinisch behandelt zu werden, und es unerheblich ist, ob die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, solange nur eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit besteht). Dasselbe gilt auch für den Viertbeschwerdeführer, die übrigen Beschwerdeführer sind gesund. Die tragenden Gründe für die Gewährung subsidiären Schutzes waren, dass die Erstbeschwerdeführerin aufgrund der erlittenen Vergewaltigungen an einer PTBS und Suizidgedanken litt und ihre Abschiebung in den Kosovo eine erhebliche Retraumatisierung bewirken würde. Diese für die Zuerkennung des subsidiären Schutzes relevanten Umstände haben sich aus nachstehenden Gründen so wesentlich verändert, dass die Erstbeschwerdeführerin tatsächlich nicht länger Gefahr läuft, einen ernsthaften Schaden zu erleiden: Sie leidet (nur noch) an einer depressiven Störung und gab keine suizidalen Gedanken mehr an. Mit Hilfe der in Österreich durchgeführten psychiatrischen Behandlung konnte das subjektive Beschwerdeerleben deutlich verbessert werden. Die Gefahr einer erheblichen Retraumatisierung ist als sehr gering einzuschätzen. Wie oben ausgeführt wird während des Rückführungsprozesses eine entsprechende ärztliche Betreuung gewährleistet. Die noch erforderliche medikamentöse Behandlung ist im Kosovo gewährleistet (siehe dazu die entsprechenden Länderfeststellungen). Damit leidet die Erstbeschwerdeführerin nicht mehr an einer Erkrankung jener besonderen Schwere, die nach der Rechtsprechung des EGMR vorliegen muss, um die Außerlanderschaffung eines Fremden in dieser Hinsicht als Widerspruch zu Artikel 3, EMRK stehend erscheinen zu lassen (vergleiche dazu etwa dessen Entscheidung im Fall D. v. Vereinigtes Königreich, 2.5.1997, Rs 30.240/96; sowie dessen Entscheidungen OVDIENKO v. Finnland, 31.5.2005, Rs 1383/04, und NDANGOYA v. Schweden, 22.6.2004, Rs 17868/03; vergleiche überdies VfGH 6.3.2008, B 2400/07-9, wonach kein Fremder das Recht hat, in einem fremden Aufenthaltsstaat zu verbleiben, um dort medizinisch behandelt zu werden, und es unerheblich ist, ob die Behandlung im Zielland nicht gleichwertig, schwerer zugänglich oder kostenintensiver ist, solange nur eine grundsätzliche Behandlungsmöglichkeit besteht). Dasselbe gilt auch für den Viertbeschwerdeführer, die übrigen Beschwerdeführer sind gesund.

Auch sonst sind keine Umstände ersichtlich, die eine Gefährdung der Beschwerdeführer iSd Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention befürchten ließe: Aus den Länderfeststellungen ergibt sich, dass sowohl die politische Lage als auch die Sicherheitssituation im Kosovo - und zwar auch nach dessen Unabhängigwerdung - nach wie vor stabil ist. Damit kann nicht gesagt werden, dass eine Rückkehr der Beschwerdeführer für diese als Zivilpersonen eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konflikts mit sich bringen würde. Zu Recht ging das Bundesasylamt davon aus, dass die Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in keine existenzgefährdende Situation geraten könnten. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass sie im Kosovo über Familienanschluss und Wohnmöglichkeiten verfügen (sollten sie tatsächlich nicht mehr über ihr eigenes Haus verfügen, existieren die neurenovierten Häuser der in Deutschland lebenden Brüder des Zweitbeschwerdeführers, die diese kaum nutzen). Auch ist davon auszugehen - sollte der gesunde Zweitbeschwerdeführer tatsächlich nicht in der Lage sein, den Lebensunterhalt (wieder) aus eigenem zu verdienen -, dass die Beschwerdeführer von ihren Verwandten in Deutschland und Österreich unterstützt würden. Abgesehen davon bestünde die Möglichkeit, Sozialhilfe zu erlangen sowie nötigenfalls die Hilfe von Hilfsorganisationen in Anspruch zu nehmen (vgl. neben den Länderfeststellungen die Auskunft des Spezialattachés im Kosovo, Mag. Wolfgang Hochmüller vom 12. November 2007, Zl. 536/07, wonach sich selbst im Fall der Nichtunterstützung durch die Familie "im Kosovo nach wie vor einzelne internationale und humanitäre Organisationen (z. B. Mutter Theresa, Rotes Kreuz, Caritas ...) [finden], die humanitäre Hilfe ermöglichen"). Weiters ist auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hinzuweisen, wonach sich aus schlechten Lebensbedingungen keine Gefährdung bzw. Bedrohung im Sinne des § 57 FrG ergibt (vgl. etwa VwGH 30.1.2001, 2001/01/0021). Überdies sprach der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 16. Juli 2003, Zl. 2003/01/0059, aus, dass die Situation einer in einem beheizbaren Zelt von 9 Quadratmetern untergebrachten fünfköpfigen Familie zwar als prekär, aber unter dem Gesichtspunkt des Art. 3 EMRK noch erträglich zu beurteilen ist. Auch sonst sind keine Umstände ersichtlich, die eine Gefährdung der Beschwerdeführer iSd Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention befürchten ließe: Aus den Länderfeststellungen ergibt sich, dass sowohl die politische Lage als auch die Sicherheitssituation im Kosovo - und zwar auch nach dessen Unabhängigwerdung - nach wie vor stabil ist. Damit kann nicht gesagt werden, dass eine Rückkehr der Beschwerdeführer für diese als Zivilpersonen eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konflikts mit sich bringen würde. Zu Recht ging das Bundesasylamt davon aus, dass die Beschwerdeführer im Falle einer Rückkehr in keine existenzgefährdende Situation geraten könnten.

Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass sie im Kosovo über Familienanschluss und Wohnmöglichkeiten verfügen (sollten sie tatsächlich nicht mehr über ihr eigenes Haus verfügen, existieren die neurenovierten Häuser der in Deutschland lebenden Brüder des Zweitbeschwerdeführers, die diese kaum nutzen). Auch ist davon auszugehen - sollte der gesunde Zweitbeschwerdeführer tatsächlich nicht in der Lage sein, den Lebensunterhalt (wieder) aus eigenem zu verdienen -, dass die Beschwerdeführer von ihren Verwandten in Deutschland und Österreich unterstützt würden. Abgesehen davon bestünde die Möglichkeit, Sozialhilfe zu erlangen sowie nötigenfalls die Hilfe von Hilfsorganisationen in Anspruch zu nehmen vergleiche neben den Länderfeststellungen die Auskunft des Spezialattachés im Kosovo, Mag. Wolfgang Hochmüller vom 12. November 2007, Zl. 536/07, wonach sich selbst im Fall der Nichtunterstützung durch die Familie "im Kosovo nach wie vor einzelne internationale und humanitäre Organisationen (z'Mutter Theresa', Rotes Kreuz, Caritas ...) [finden], die humanitäre Hilfe ermöglichen"). Weiters ist auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes hinzuweisen, wonach sich aus schlechten Lebensbedingungen keine Gefährdung bzw. Bedrohung im Sinne des Paragraph 57, FrG ergibt vergleiche etwa VwGH 30.1.2001, 2001/01/0021). Überdies sprach der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 16. Juli 2003, Zl. 2003/01/0059, aus, dass die Situation einer in einem beheizbaren Zelt von 9 Quadratmetern untergebrachten fünfköpfigen Familie zwar als prekär, aber unter dem Gesichtspunkt des Artikel 3, EMRK noch erträglich zu beurteilen ist.

3.4.1. Gemäß § 9 Abs. 4 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 ist die Aberkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten mit dem Entzug der Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu verbinden. Der Fremde hat nach Rechtskraft der Aberkennung Karten, die den Status des subsidiär Schutzberechtigten bestätigten, der Behörde zurückzustellen.3.4.1. Gemäß Paragraph 9, Absatz 4, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 ist die Aberkennung des Status eines subsidiär Schutzberechtigten mit dem Entzug der Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter zu verbinden. Der Fremde hat nach Rechtskraft der Aberkennung Karten, die den Status des subsidiär Schutzberechtigten bestätigten, der Behörde zurückzustellen.

3.4.2. Da den Beschwerdeführern der Status von subsidiär Schutzberechtigten abzuerkennen war, ist ihnen auch die Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte (die gemäß § 8 Abs. 4 letzter Satz AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 bei fristgerecht gestelltem Verlängerungsantrag bis zu dessen rechtskräftiger Erledigung gilt) zu entziehen.3.4.2. Da den Beschwerdeführern der Status von subsidiär Schutzberechtigten abzuerkennen war, ist ihnen auch die Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte (die gemäß Paragraph 8, Absatz 4, letzter Satz AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 bei fristgerecht gestelltem Verlängerungsantrag bis zu dessen rechtskräftiger Erledigung gilt) zu entziehen.

3.5.1. Wird einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten aberkannt, ist die Entscheidung (abgesehen von den hier nicht vorliegenden Fällen der §§ 8 Abs. 3a oder 9 Abs. 2 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009) gemäß § 10 Abs. 1 Z 4 leg. cit. mit einer Ausweisung zu verbinden. Gemäß § 10 Abs. 2 Z 1 und 2 leg. cit. ist eine Ausweisung unzulässig, wenn dem Fremden ein nicht auf das Asylgesetz 2005 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 h leg. cit. - 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 sowie die Frage, ob das Privat- und Familienleben des Fremden in einem Zeitpunkt entstand, in dem sich die Beteiligten ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst waren. 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 leg. cit. die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben. Gemäß § 10 Abs. 5 AsylG leg. cit. ist über die Zulässigkeit der Ausweisung jedenfalls begründet, insbesondere im Hinblick darauf, ob diese gemäß § 10 Abs. 2 Z 2 leg. cit. auf Dauer unzulässig ist, abzusprechen. Eine Ausweisung ist nur dann auf Dauer unzulässig, wenn die ansonsten drohende Verletzung des Privat- und Familienlebens auf Umständen beruht, die ihrem Wesen nach nicht bloß vorübergehend sind; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Ausweisung schon allein auf Grund des Privat- und Familienlebens im Hinblick auf österreichische Staatsbürger oder Personen, die über ein gemeinschaftliches Aufenthaltsrecht oder ein unbefristetes Niederlassungsrecht (§§ 45 und 48 oder §§ 51 ff NAG) verfügen, unzulässig wäre.3.5.1. Wird einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten aberkannt, ist die Entscheidung (abgesehen von den hier nicht vorliegenden Fällen

der Paragraphen 8, Absatz 3 a, oder 9 Absatz 2, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009) gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 4, leg. cit. mit einer Ausweisung zu verbinden. Gemäß Paragraph 10, Absatz 2, Ziffer eins und 2 leg. cit. ist eine Ausweisung unzulässig, wenn dem Fremden ein nicht auf das Asylgesetz 2005 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 h leg. cit. - 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 sowie die Frage, ob das Privat- und Familienleben des Fremden in einem Zeitpunkt entstand, in dem sich die Beteiligten ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst waren. 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 leg. cit. die Durchführung für die notwendige Zeit aufzuschieben. Gemäß Paragraph 10, Absatz 5, AsylG leg. cit. ist über die Zulässigkeit der Ausweisung jedenfalls begründet, insbesondere im Hinblick darauf, ob diese gemäß Paragraph 10, Absatz 2, Ziffer 2, leg. cit. auf Dauer unzulässig ist, abzusprechen. Eine Ausweisung ist nur dann auf Dauer unzulässig, wenn die ansonsten drohende Verletzung des Privat- und Familienlebens auf Umständen beruht, die ihrem Wesen nach nicht bloß vorübergehend sind; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Ausweisung schon allein auf Grund des Privat- und Familienlebens im Hinblick auf österreichische Staatsbürger oder Personen, die über ein gemeinschaftliches Aufenthaltsrecht oder ein unbefristetes Niederlassungsrecht (Paragraphen 45 und 48 oder Paragraphen 51, ff NAG) verfügen, unzulässig wäre.

3.5.2. Nach Ansicht des Asylgerichtshofes würde eine Ausweisung der Beschwerdeführer deren Recht auf Privat- und Familienleben verletzen:

Die Beschwerdeführer halten sich seit Juni 2006 in Österreich auf, und zwar seit 8. November 2007 aufgrund der ihnen erteilten befristeten Aufenthaltsberechtigungen. Somit ist ihr Privatleben in Österreich zu einem großen Teil in einem Zeitraum entstanden, in denen ihnen subsidiärer Schutz zukam, weshalb nicht in gleicher Weise wie für Fremde, die sich bloß aufgrund ihrer Asylantragstellung in Österreich aufhalten durften, gesagt werden kann, dass sich die Beschwerdeführer ihres unsicheren Aufenthaltes bewusst sein mussten (vgl. die Erkenntnisse des Asylgerichtshofes vom 18. Juni 2010, Zlen. B1 252.826-2/2010/3E u.a. und vom 12. März 2010, Zl. B4 238.362-2/2009/2E). Weiters absolvierte die Erstbeschwerdeführerin einen Deutschkurs und verfügt über gute Deutschkenntnisse, der Zweitbeschwerdeführer besuchte die Veranstaltung "Umfassende Integration-Sprachkompetenz A1/2 mit Integration in die Gesellschaft, die Kultur und den Arbeitsprozess inkl. EDV-Grundlagen und Bewerbungstraining mit aktiver Arbeitssuche im Ausmaß von 600 Lehrinheiten, die Dritt- und Viertbeschwerdeführer gehen hier zur Schule und sind u.a. in Sportvereinen tätig. Überdies sind die Beschwerdeführer strafgerichtlich unbescholten. Es kann auch nicht gesagt werden, dass die Dauer der Asylverfahren auf Folgeanträge oder schuldhaftige Verzögerungen durch die Beschwerdeführer zurückzuführen wären (vgl. VfGH 7.10.2010, B 950/10 u.a.). Zusätzlich wurde (bereits vom Bundesasylamt) bei XXXX und XXXX, den im gemeinsamen Haushalt mit den Beschwerdeführern lebenden Töchtern der Erstbeschwerdeführerin und des Zweitbeschwerdeführers, die Ausweisung für auf Dauer unzulässig erklärt. Die Beschwerdeführer halten sich seit Juni 2006 in Österreich auf, und zwar seit 8. November 2007 aufgrund der ihnen erteilten befristeten Aufenthaltsberechtigungen. Somit ist ihr Privatleben in Österreich zu einem großen Teil in einem Zeitraum entstanden, in denen ihnen subsidiärer Schutz zukam, weshalb nicht in gleicher Weise wie für Fremde, die sich bloß aufgrund ihrer Asylantragstellung in Österreich aufhalten durften, gesagt werden kann, dass sich die Beschwerdeführer ihres unsicheren Aufenthaltes bewusst sein mussten vergleiche die Erkenntnisse des Asylgerichtshofes vom 18. Juni 2010, Zlen. B1 252.826-2/2010/3E u.a. und vom 12. März 2010, Zl. B4 238.362-2/2009/2E). Weiters absolvierte die Erstbeschwerdeführerin einen Deutschkurs und verfügt über gute Deutschkenntnisse, der Zweitbeschwerdeführer besuchte die Veranstaltung "Umfassende Integration-Sprachkompetenz A1/2 mit Integration in die Gesellschaft, die Kultur und den Arbeitsprozess inkl. EDV-Grundlagen und Bewerbungstraining mit aktiver Arbeitssuche im Ausmaß von 600 Lehrinheiten, die Dritt- und Viertbeschwerdeführer gehen hier zur Schule und sind u.a. in Sportvereinen tätig. Überdies sind die Beschwerdeführer strafgerichtlich unbescholten. Es kann auch nicht gesagt werden, dass die Dauer der Asylverfahren auf Folgeanträge oder schuldhaftige Verzögerungen durch die Beschwerdeführer zurückzuführen wären vergleiche VfGH 7.10.2010, B

950/10 u.a.). Zusätzlich wurde (bereits vom Bundesasylamt) bei römisch 40 und römisch 40 , den im gemeinsamen Haushalt mit den Beschwerdeführern lebenden Töchtern der Erstbeschwerdeführerin und des Zweitbeschwerdeführers, die Ausweisung für auf Dauer unzulässig erklärt.

Damit überwiegt das Interesse der Beschwerdeführer an einem weiteren Verbleib in Österreich das öffentliche Interesse an einer Aufenthaltsbeendigung.

Die Ausweisung der Beschwerdeführer war daher für auf Dauer unzulässig zu erklären.

4. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß 41 Abs. 7 AsylG 2005 idF des FrÄG 2009 unterbleiben. 4. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden. Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß Paragraph 41, Absatz 7, AsylG 2005 in der Fassung des FrÄG 2009 unterbleiben.

Schlagworte

Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten, Ausweisung dauernd unzulässig, Deutschkenntnisse, EMRK, Interessensabwägung, Privatleben, psychische Störung

Zuletzt aktualisiert am

08.04.2011

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at