

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2019.00598 vom 13. November 2019

ZH Verwaltungsgericht, 2019-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2019.00598

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2019.00598 du 13 novembre 2019

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2019.00598 del 13 novembre 2019

Regeste

Aufenthaltsbewilligung | [Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung; nahehehlicher Härtefall] Die an HIV bzw. AIDS sowie HPV erkrankte Beschwerdeführerin hatte in Kenia über mehrere Jahre Zugang zu kostenlosen Medikamenten und bezog diese auch von der Schweiz aus. Ihre Behauptung, dass sie im Fall ihrer Rückkehr in ihre Heimat nicht mehr vom staatlichen Programm soll profitieren können, bleibt unsubstanziert und wenig konkret. Insgesamt ist nicht erstellt, dass die Nichtverlängerung der Aufenthaltsbewilligung bzw. die Wegweisung für die Beschwerdeführerin lebensbedrohlich wäre (E. 2.7). Auch im Zusammenhang mit ihrem HPV-Infekt ist nicht dargetan, dass eine Rückkehr in ihre Heimat für die Beschwerdeführerin lebensbedrohlich wäre (E. 2.8). Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen

E. 2

Abteilung VB.2019.00598 Urteil der 2. Kammer vom 13. November 2019 Mitwirkend: Abteilungspräsident Andreas Frei (Vorsitz), Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Ersatzrichter Daniel Schweikert, Gerichtsschreiberin Nicole Aellen. In Sachen A, vertreten durch RA B, dieser substituiert durch MLaw C, Beschwerdeführerin, gegen Migrationsamt des Kantons Zürich, Beschwerdegegner, betreffend Aufenthaltsbewilligung, hat sich ergeben: I. A, Staatsangehörige von Kenia, geboren 1987, heiratete am 4. Dezember 2014 in D (Kenia) den Schweizer Bürger E (geb. 1930). Am 29. Dezember 2015 reiste A in die Schweiz ein und erhielt am 8. Januar 2016 eine Aufenthaltsbewilligung, zuletzt befristet bis 28. Dezember 2018. Nachdem sich die Eheleute getrennt hatten, wies das Migrationsamt des Kantons Zürich das Gesuch von A um Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung mit Verfügung vom 22. Januar 2019 ab. II. Gegen diese Verfügung erhob A am 22. Februar 2019 Rekurs. Die Rekursabteilung der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich wies das Rechtsmittel mit Entscheid vom 16. Juli 2019 ab, soweit es nicht gegenstandslos geworden war. III. Hiergegen gelangte A mit Beschwerde vom 16. September 2019 an das Verwaltungsgericht. Sie beantragte, der Entscheid der Rekursabteilung der Sicherheitsdirektion sei aufzuheben und das Migrationsamt sei anzuweisen, ihre Aufenthaltsbewilligung zu verlängern. Ferner sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person von Rechtsvertreterin C eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen. Während die Rekursabteilung der Sicherheitsdirektion auf eine Vernehmlassung verzichtete, reichte das Migrationsamt keine Beschwerdeantwort ein. Die Kammer erwägt: 1. Mit der Beschwerde an das Verwaltungsgericht können Rechtsverletzungen einschliesslich Ermessensmissbrauch, Ermessensüberschreitung und Ermessensunterschreitung, und die unrichtige oder

ungenügende Feststellung des Sachverhalts gerügt werden, nicht aber die Unangemessenheit des angefochtenen Entscheids (§ 20 Abs. 1 in Verbindung mit § 50 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 [VRG]).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin beantragt, dass ihre Aufenthaltsbewilligung zu verlängern sei. Sie macht geltend, aufgrund ihrer HIV- bzw. AIDS-Erkrankung sowie HPV-Infektion liege ein wichtiger Grund im Sinn von Art. 50 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Abs. 2 des Ausländergesetzes (AuG; seit 1. Januar 2019: Ausländer- und Integrationsgesetz [AIG]) vor.

E. 2.2

Nach Auflösung der Ehe oder der Familiengemeinschaft besteht der Aufenthaltsanspruch des Ehegatten gemäss Art. 50 Abs. 1 AIG fort, wenn die Ehegemeinschaft mindestens drei Jahre bestanden hat (lit. a) oder wichtige persönliche Gründe einen weiteren Aufenthalt in der Schweiz erforderlich machen (lit. b). Dass die Ehe der Beschwerdeführerin weniger als drei Jahre gedauert hat, ist unbestritten. Fest steht ausserdem, dass die Beschwerdeführerin an einer HIV-Infektion im CDC-Stadium C3 leidet und darüber hinaus mit HPV (Humane Papillomaviren) infiziert ist. Streitig ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankungen aus Art. 50 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Abs. 2 AIG einen Aufenthaltsanspruch ableiten kann.

E. 2.3

Ein wichtiger Grund kann sich auch aus Aspekten im In- oder Heimatland der betroffenen Person ergeben. Ein persönlicher, nahehehlicher Härtefall setzt aufgrund der konkreten Umstände jedoch eine erhebliche Intensität der Konsequenzen für das Privat- und Familienleben der ausländischen Person voraus, die mit ihrer Lebenssituation nach dem Wegfall der gestützt auf Art. 42 Abs. 1 AIG abgeleiteten Anwesenheitsberechtigung verbunden sind. Hingegen ist es nicht entscheidend, ob ein Leben in der Schweiz einfacher wäre oder bevorzugt würde (BGE 137 II 345 E. 3.2.3; BGr, 16. Februar 2011, 2C_781/2010, E. 2.2; BGr, 22. Juni 2011, 2C_365/2010, E. 3.5). Hat der Aufenthalt nur kürzere Zeit gedauert und wurden keine engen Beziehungen zur Schweiz geknüpft, lässt sich ein Anspruch auf weiteren Verbleib nicht begründen, wenn die erneute Integration im Herkunftsland keine besonderen Probleme stellt. Der persönliche Härtefall muss sich auf die Ehe und den damit verbundenen Aufenthalt beziehen. Es muss mit anderen Worten eine Kausalität zwischen der Ehe und dem Härtefall vorliegen (BGr, 8. Januar 2013, 2C_13/2012, E. 4.3; BGE 137 II 345 E. 3.2.3) .

E. 2.4

Schwere gesundheitliche Probleme können als wichtige persönliche Gründe im Sinn von Art. 50 Abs. 1 lit. b AIG anerkannt werden, wenn sie so gravierend sind, dass eine Rückkehr ins Herkunftsland in medizinischer Hinsicht unhaltbar erscheint. Ob dies der Fall ist, hängt dabei im Wesentlichen von den Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland ab (BGr, 21. Juni 2013, 2C_268/2013, E. 3.4; 29. Juni 2012, 2C_1051/2011, E. 3.2; 17. Oktober 2011, 2C_316/2011, E. 3.3). Soweit die medizinische Versorgung im Heimatland gewährleistet ist, kann sich der Ausländer regelmässig nicht darauf berufen, dass die Versorgung in der Schweiz einem höheren Standard entspricht (vgl. BGE 139 II 393 E. 6; 128 II 200 E. 5.3; BGr, 6. Juni 2012 2C_833/2011, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Dies gilt auch mit Bezug auf Personen, die mit dem HI-Virus infiziert sind (BGr, 26. Mai 2014,

2C_815/2013, E. 5.1; 21. Juni 2013, 2C_268/2013, E. 3.6, mit Hinweisen auf weitere Urteile). In weitgehender Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs (Art. 83 Abs. 4 AIG) ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus medizinischer Sicht von einem wichtigen Grund auszugehen, wenn die ungenügende Möglichkeit der Behandlung im Heimatland eine drastische und lebensbedrohende Verschlechterung des Gesundheitszustands nach sich ziehen würde (vgl. BGr, 3. September 2018, 2C_467/2018, E. 2.1; 13. Oktober 2017, 2C_491/2017, E. 3.2.1; 15. Januar 2015, 2C_721/2014, E. 3.2.2; je mit Hinweisen). Insofern bestehen allerdings relativ hohe Schwellen, da es dabei nicht unmittelbar um Handlungen oder Unterlassungen staatlicher oder privater Akteure geht, sondern ein natürlicher Prozess (Krankheit) zu den entsprechenden Konsequenzen (Tod, Verschlechterung des Gesundheitszustands usw.) führt (BGr, 1. Oktober 2015, 2C_317/2015, E. 5.2; 15. Januar 2015, 2C_721/2014, E. 3.2.2 unter Verweis auf das EGMR-Urteil N. gegen Vereinigtes Königreich vom 27. Mai 2008 [Grosse Kammer; Nr. 26565/05]).

E. 2.5

Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin bei einer Rückkehr in ihre Heimat keine baldige und wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands drohe, die zu starkem Leiden oder einer erheblichen Verkürzung der Lebensdauer führe. Die notwendige Behandlung stehe ihr im Heimatland auch tatsächlich zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund könne sie aus Art. 50 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Abs. 2 AIG keinen Aufenthaltsanspruch ableiten. Sie erwog, das Staatssekretariat für Migration (SEM) habe im medizinischen Consulting vom 23. Oktober 2018 ausgeführt, dass die Behandlung von HIV-Patienten mit antiretroviraler Therapie (ART) in Kenia in vielen öffentlichen Einrichtungen kostenlos möglich sei. Neben Spitälern böten auch NGO's wie "F" oder karitative Einrichtungen die Möglichkeit an, sich kostenlos beraten und behandeln zu lassen. Labortests (Viruslast) würden in Kenia ebenfalls in allen öffentlichen Einrichtungen kostenlos durchgeführt. In Bezug auf die HPV-Erkrankung der Beschwerdeführerin erwog die Vorinstanz, dass die dadurch verursachten Zellschädigungen abklingen und von selber verschwinden oder aber sich ausbreiten und langsam zu Krebs entwickeln könnten. Bei der Beschwerdeführerin sei im Januar 2017 eine zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN), eine Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses, diagnostiziert worden, worauf sie sich am 13. September 2017 einem Eingriff habe unterziehen müssen. Vor diesem Hintergrund drängten sich regelmässige gynäkologische Kontrollen auf. Dem medizinischen Consulting des SEM lasse sich entnehmen, dass öffentliche Einrichtungen in Kenia den PAP-Test (Krebsabstrich) anbieten würden. Selbst wenn eine gynäkologische Kontrolle nicht unentgeltlich sein sollte, sei festzuhalten, dass dies auch in der Schweiz nicht der Fall sei.

E. 2.6

Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin vor, die Einnahme der jetzigen Medikamentenkombination sei gemäss ärztlichem Bericht für die Beschwerdeführerin lebensnotwendig bzw. hätten Medikamente, wie sie in Kenia erhältlich seien, starke Nebenwirkungen, was über einen längeren Zeitraum mit einem deutlich erhöhten Risiko für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verbunden wäre. Wäre der Zugang zu dieser Therapie nicht mehr sichergestellt oder würde diese unterbrochen, so könne es – wegen dem verschlechterten Immunsystem – zu lebensgefährlichen Infektionen kommen, wie es bei der Beschwerdeführerin bereits in Kenia mit der Lungentuberkulose der Fall

gewesen sei. Neben der HIV-Infektion leide die Beschwerdeführerin an einer HPV-Infektion der Typen 6, 31, 55, 58 und 69. Diesbezüglich räume die Vorinstanz ein, dass die Beschwerdeführerin bereits an einer Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses leide und bereits im September 2017 habe operiert werden müssen, weshalb sich regelmässige gynäkologische Kontrollen aufdrängen würden. Die von der Vorinstanz herangezogenen Informationen des Gesundheitsministeriums von Kenia könnten zudem nicht als neutral betrachtet werden. Länderberichte von nichtstaatlichen unabhängigen Organisationen zur Gesundheitsversorgung in Kenia würden andere Informationen enthalten als jene im Consulting des SEM. Es sei alles andere als belegt, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Rückkehr ohne Weiteres von den staatlichen Programmen profitieren und entsprechend behandelt werden könne. Selbst wenn, müsse mit Engpässen in der Medikamentenversorgung gerechnet werden. Die Beschwerdeführerin hätte diesfalls keine Möglichkeit, die Medikamente selber zu beschaffen. Die vorinstanzlichen Erwägungen implizierten zudem, dass die Beschwerdeführerin das Risiko, für die gynäkologischen Kontrollen nicht genügend Geld aufzutreiben zu können und daher darauf verzichten zu müssen – was für sie lebensbedrohlich sei – in Kauf nehmen müsse, da sie in der Schweiz dem öffentlichen Gesundheitswesen zur Last falle. Auch diese Erwägungen seien unhaltbar.

E. 2.7

Aus den Akten und dem vorinstanzlichen Entscheid geht insgesamt hervor, dass die Beschwerdeführerin in Kenia über mehrere Jahre kostenlosen Zugang zu einer ART hatte. Die Vorinstanz erwog zutreffend, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 während sechs Monaten im Rahmen einer Lungentuberkulose in Kenia adäquat behandelt worden sei. Im Anschluss daran sei mit der ART bestehend aus den Medikamenten Efavirenz, Lamivudine und Zidovudine begonnen worden. Die Beschwerdeführerin bezog jene Präparate auch nach ihrer Übersiedelung in die Schweiz anlässlich von Besuchen in Kenia jeweils dort und nahm sie gemäss den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen vom 17. August 2017 gewissenhaft ein. Aus diesem wie auch aus dem ergänzenden Bericht vom 9. August 2018 geht sodann hervor, dass die in Kenia begonnene ART anamnestisch einen erfreulichen Verlauf gezeigt hat. Auch dem Arztbericht vom 9. August 2018 lässt sich nicht entnehmen, dass eine erneute Umstellung auf die früher in Kenia eingenommenen Medikamente für die Beschwerdeführerin lebensgefährlich wäre. Dass in Kenia auch heute noch kostenlose, staatliche Programme zur Behandlung von HIV-Erkrankungen existierten, bestreitet die Beschwerdeführerin nicht. Mit ihren Ausführungen legt sie letztlich dar, dass der generelle Stand der medizinischen Versorgung in Kenia allenfalls nicht dem in der Schweiz herrschenden Standard entspricht. Ihre Behauptung, wonach sie im Fall einer Rückkehr in ihre Heimat nicht mehr von den staatlichen Programmen soll profitieren können, bleibt – wie auch die zur Begründung herangezogenen Medienberichte – jedoch unsubstanziert und wenig konkret. Sie vermag die vorinstanzliche Feststellung, dass in County "D", dem Heimatort der Beschwerdeführerin, im Jahr 2018 100 % der zum Bezug der entsprechenden Medikamente berechtigten, erwachsenen HIV-Patienten Zugang zu ART hatten, damit nicht zu widerlegen. Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, ist die gesundheitliche Versorgung ferner auch in der Schweiz nicht kostenlos, sondern muss durch die vom Patienten abgeschlossene Krankenversicherung bezahlt werden (vgl. auch BGr, 1. Oktober 2015, 2C_317/2015, E. 5.5). Weiter trifft es auch für die Schweiz zu, dass nicht alle Gesundheitseinrichtungen sämtliche Therapien oder Laboranalysen anbieten. Die entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffen die gesamte Bevölkerung des Landes und können für sich alleine keine konkrete, individuelle Gefährdung der

Beschwerdeführerin begründen (vgl. BGr, 1. Oktober 2015, 2C_317/2015, E. 5.5).

E. 2.8

Ähnliches gilt hinsichtlich des HPV-Infekts der Beschwerdeführerin: Ihren Ausführungen, wonach laut dem behandelnden Arzt bei einer fehlenden bzw. unterbrochenen Behandlung mit einem gehäuften Auftreten von Tumoren zu rechnen sei, wodurch zusätzlich eine Verschlechterung der Immunlage eintreten könne, sodass wiederum mit opportunistischen Infektionen und AIDS-definierenden Tumoren zu rechnen sei, kann nicht gefolgt werden. Dem ergänzenden Bericht des behandelnden Arztes vom 9. August 2018 lässt sich weder entnehmen, dass die HPV-Infektion der Beschwerdeführerin schon jetzt ein lebensbedrohendes Ausmass erreicht hätte, noch geht daraus hervor, inwieweit die HPV-Infektion im Fall einer Rückkehr der Beschwerdeführerin in ihr Heimatland negativ mit ihrer HIV-Infektion korrelieren würde. Vielmehr lässt sich daraus einzig der Schluss ziehen, dass "aufgrund der Diagnose 3." – also dem HPV-Infekt – regelmässige gynäkologische Kontrollen notwendig sind, damit die Entstehung eines Gebärmutterhalskrebses nicht verpasst wird. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, handelt es sich dabei jedoch um ein Risiko, dem praktisch jede Frau ausgesetzt ist. Dass sich dieses im Fall der Beschwerdeführerin bzw. deren Rückkehr nach Kenia mit einiger Wahrscheinlichkeit in einem lebensbedrohenden Ausmass verwirklichen wird, ist nicht konkret dargetan.

E. 2.9

Aus dem Umstand, dass die Behandlung in der Schweiz möglicherweise besser ist als in Kenia, kann die Beschwerdeführerin nichts für sich ableiten. Entsprechend kann offengelassen werden, ob zwischen der Ehegemeinschaft und den Erkrankungen der Beschwerdeführerin überhaupt eine Verbindung besteht.

E. 2.10

Weitere Gründe für einen nachehelichen Härtefall werden nicht geltend gemacht und sind auch aus den Akten nicht ersichtlich. Insbesondere geht die Integration der Beschwerdeführerin in der Schweiz nicht über das durchschnittliche Mass hinaus.

E. 3.1

Kann sich eine ausländische Person nicht auf eine Norm des Landesrechts oder eines Staatsvertrages berufen, welche ihr Anspruch auf Erteilung oder Verlängerung einer Anwesenheitsbewilligung vermittelt, hat die Behörde ermessenweise über die weitere Bewilligung des Aufenthalts zu entscheiden. Dabei berücksichtigt sie die öffentlichen Interessen und die persönlichen Verhältnisse sowie den Grad der Integration der Ausländerin oder des Ausländers (vgl. Art. 96 AIG). Die öffentlichen Interessen fallen im Wesentlichen mit den in den Art. 3 und 4 AIG konkretisierten Grundsätzen zusammen (Marc Spescha in: derselbe et al., Migrationsrecht, 5. A., Zürich 2019, Art. 96 AuG N. 3). Zur Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Verlängerungsgesuchstellers werden in der Praxis oft die Härtefallkriterien gemäss Art. 31 der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit vom 24. Oktober 2007 (VZAE) herangezogen (vgl. Tamara Nüssele in: Martina Caroni/Thomas Gächter/Daniela Thurnherr [Hrsg.], Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer [AuG], Bern 2010, Art. 33 AuG N. 33). Dieselben Kriterien werden auch bei der Beurteilung des sogenannten allgemeinen ausländerrechtlichen Härtefalls nach Art. 30 Abs. 1 lit. b AIG berücksichtigt, wonach von den Zulassungsvoraussetzungen (Art. 18–29) abgewichen werden kann, um

schwerwiegenden persönlichen Härtefällen oder wichtigen öffentlichen Interessen Rechnung zu tragen (BGE 137 II 345 E. 3.2.1).

E. 3.2

Es bestehen keine Hinweise darauf, dass die Vorinstanz ihr Ermessen in rechtsverletzender Weise ausgeübt haben soll. Vielmehr hat sie in Anwendung von Art. 96 Abs. 1 AIG alle rechtserheblichen Kriterien berücksichtigt und die Verweigerung einlässlich begründet. Eine über das Übliche hinausgehende Integration der Beschwerdeführerin besteht wie erwähnt nicht. Die Beschwerdeführerin kann aus dem Umstand, dass sie Deutschkurse besucht, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss dem angefochtenen Entscheid war die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie erwerbstätig, sondern muss seit November 2018 vollumfänglich von der Sozialhilfe unterstützt werden, was sie selber nicht bestreitet. Zudem ist sie in der Schweiz straffällig geworden: Die Beschwerdeführerin wurde mit Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 6. April 2018 der mehrfachen Nötigung zum Nachteil ihres Ehemannes schuldig gesprochen und mit einer bedingt vollziehbaren Geldstrafe von 45 Tagessätzen zu je Fr. 30.- bestraft. Sodann kam sie erst im Alter von 27 Jahren in die Schweiz und lebt erst seit knapp vier Jahren hier. Mit den Verhältnissen in Kenia ist sie daher nach wie vor gut vertraut, zumal sie ihre Heimat von der Schweiz aus immer wieder besuchte, um die notwendigen HIV-Medikamente zu holen. Sie hat in ihrer Heimat nach wie vor Familie. Es ist der Beschwerdeführerin nach all dem Gesagten zuzumuten, in ihre Heimat zurückzukehren. Damit liegt der Entscheid der Vorinstanz im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

E. 4.1

Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 65a Abs. 1 VRG) und steht ihr keine Parteientschädigung zu (§ 17 Abs. 2 VRG).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und des unentgeltlichen Rechtsbeistands. Nach § 16 Abs. 1 VRG ist Privaten, welchen die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, auf entsprechendes Ersuchen die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen zu erlassen. Sie haben nach Abs. 2 derselben Bestimmung Anspruch auf die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands, wenn sie nicht in der Lage sind, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren. Offensichtlich aussichtslos sind Begehren, bei denen die Aussichten zu obsiegen wesentlich geringer sind als die Aussichten zu unterliegen, und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können (statt vieler VGr, 18. August 2016, VB.2016.00190, E. 5.).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin ist offensichtlich mittellos und damit nicht in der Lage, für die Prozess- bzw. Vertretungskosten aufzukommen. Die vorliegende Beschwerde erweist sich aufgrund der dargelegten Umstände nicht als offensichtlich aussichtslos und die Beschwerdeführerin ist nicht in der Lage, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren. Dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung ist daher zu entsprechen. Der Beschwerdeführerin ist C als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen. Aus der von ihr eingereichten Honorarnote

vom 29. Oktober 2019 geht ein gesamthafter Stundenaufwand von 10 Stunden und 15 Minuten hervor. Hiervon wendete die Rechtsbeiständin am 29. Oktober 2019 eine Stunde auf, um den Endentscheid durchzusehen und mit der Beschwerdeführerin eine Besprechung abzuhalten. Da es sich hierbei gemäss den Angaben in der Honorarnote um eine Schätzung handelt, rechtfertigt es sich, den Aufwand der Rechtsbeiständin pauschal auf 10 Stunden festzulegen. Betreffend den geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 220.- ist weiter anzumerken, dass nicht patentierten Rechtsbeiständen praxisgemäss ein Ansatz von Fr. 110.- gewährt wird. Der Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin ist daher ein Honorar von Fr. 1'100.- zuzusprechen, zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 84.70 sowie Auslagen von Fr. 37.80 (inklusive Mehrwertsteuer). Die Beschwerdeführerin wird darauf aufmerksam gemacht, dass sie zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 VRG).

E. 5

Der vorliegende Entscheid kann mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG) angefochten werden, soweit ein Rechtsanspruch auf eine fremdenpolizeiliche Bewilligung geltend gemacht wird. Ansonsten steht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG offen. Werden beide Rechtsmittel ergriffen, hat dies in der gleichen Rechtsschrift zu geschehen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.