

Verwaltungsgericht Aachen
Anerkenntnisurteil vom 07.11.2016

T e n o r :

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens.

T a t b e s t a n d

Der Kläger ist albanischer Staatsangehöriger. Er war nach zwei erfolglosen Asylverfahren in den Jahren 1999 und 2005 mit seiner Familie im Februar 2014 in das Bundesgebiet eingereist und hatte einen Asylantrag gestellt. Diesen hatte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge mit Bescheid vom 01. April 2014 abgelehnt. Die dagegen erhobene Klage hatte der Kläger am 15. Juli 2014 zurückgenommen (Aktenzeichen 1 K 727/14.A).

Am 5. Februar 2015 beantragte der Kläger das Wiederaufgreifen des Verfahrens in Bezug auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Zur Begründung machte er unter Vorlage eines fachärztlichen Attests der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der N. gGmbH vom 11. Dezember 2014 geltend, an paranoider Schizophrenie erkrankt zu sein.

Mit Bescheid vom 01. August 2016 stellte das Bundesamt fest, dass die Voraussetzungen für Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorlägen.

Der Kläger hat am 24. August 2016 Klage erhoben. Zur Begründung hat er mehrere ärztliche Atteste und Schreiben vorgelegt. Er beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes vom 01. August 2016 zu verpflichten festzustellen, dass in seiner Person Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Albaniens vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung beruft sie sich auf die Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Kammer konnte entscheiden, obwohl die Beklagte zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist. Sie wurde unter Hinweis auf die Möglichkeit geladen, dass eine Entscheidung auch bei Nichterscheinen ergehen könne (§ 102 Abs. 2 VwGO).

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Bescheid des Bundesamtes vom 01. August 2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Feststellung von Abschiebungshindernissen gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Zwar sind die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens gemäß § 71 Abs. 1 i.V.m. § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG vor. Dies hat das Bundesamt zu Recht festgestellt. Daher sieht die Kammer insofern von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und nimmt auf die zutreffenden Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid Bezug (§ 77 Abs. 2 AsylG). Allerdings liegen keine Abschiebungsverbote gemäß der §§ 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG vor.

1.) § 60 Abs. 5 AufenthG greift ein, wenn sich die Unzulässigkeit der Abschiebung aus der Anwendung der Konvention vom 04. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) ergibt. Im vorliegenden Fall bestehen aber keine Anhaltspunkte, dass dem Kläger in Albanien Menschenrechtsverletzungen im Sinne der EMRK drohen könnten.

2.) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbots gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in Bezug auf Albanien.

Nach dieser Vorschrift soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Dabei gilt der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, d.h. die drohende Rechtsgutsverletzung darf nicht nur im Bereich des Möglichen liegen, sondern muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein (vgl. BayVGh, Urteil vom 23.07.2014 - 19 B 12.1073 -, juris Rn. 97; Nds.OVG, Urteil vom 10.11.2011 - 8 LB 108/10 -, juris Rn. 28; VG Aachen, Urteil vom 11.02.2015 – 7 K 720/14.A – juris Rn. 55; VG Ansbach, Urteil vom 21.01.2015 - AN 9 K 13.30394 -, juris Rn. 26 m.w.N.; VG Düsseldorf, Urteil vom 09.12.2014 - 17 K 6765/14.A -, juris Rn. 5 m.w.N.).

Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung und die mit einer Erkrankung verbundenen Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Abschiebezielstaat verschlimmern, ist in der Regel als individuelle Gefahr i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG einzustufen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.10.2006 – 1 C 18.05 – juris Rn. 15; BayVGh, Beschluss vom 21.09.2016 – 10 C 16.1164 –, juris Rn. 13).

Die Gesundheitsgefahr muss erheblich sein. Die Verhältnisse im Abschiebezielstaat müssen also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität, etwa eine wesentliche oder gar lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, erwarten lassen. Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber in § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG in der ab dem 17. März 2016 geänderten Fassung nachgezeichnet (vgl. BayVGh, Beschluss vom 21.09.2016 – 10 C 16.1164 –, juris Rn. 13; Nds.OVG, B.v. 19.8.2016 – 8 ME 87.16 –, juris Rn. 4).

Nach dieser Bestimmung liegt eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Mit dieser Präzisierung wird klargestellt, dass nur äußerst gravierende Erkrankungen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben nach § 60 Abs. 6 Satz 1 AufenthG darstellen (vgl. zur Intention des Gesetzgebers: Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren, BT-Drs. 18/7538 S. 18 f.).

Erforderlich, aber auch ausreichend für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist danach, dass sich die vorhandene Erkrankung des Ausländers aufgrund zielstaatsbezogener Umstände in einer Weise verschlimmert, die zu einer erheblichen und konkreten Gefahr für Leib oder Leben führt, dass also eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht. Dabei sind sämtliche zielstaatsbezogenen Umstände, die zu einer Verschlimmerung der Erkrankung führen können, in die Beurteilung der Gefahrenlage mit einzubeziehen. Solche Umstände können darin liegen, dass eine notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation für die betreffende Krankheit in dem Zielstaat wegen des geringeren Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist. Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich trotz grundsätzlich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen persönlichen Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 – 1 C 1.02 –, juris Rn. 9; BayVGh, Beschluss vom 21.09.2016 – 10 C 16.1164 –, juris Rn. 13).

Eine wesentliche Verschlechterung ist nicht schon bei einer befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden. Der Abschiebungsschutz aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dient hingegen nicht dazu, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern. Diese Vorschrift begründet insbesondere keinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in der medizinischen Versorgung in Deutschland. Nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG ist demgemäß nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Der Asylbewerber muss sich daher grundsätzlich auf den Behandlungs-, Therapie- und Medikations-

standard im Überstellungsstaat verweisen lassen, auch wenn dieser dem Niveau in Deutschland nicht entspricht (vgl. VG München, Beschluss vom 09.09.2016 – M 10 S 16.30802 –, juris Rn. 8; VG Düsseldorf, Beschluss vom 16.08.2016 – 17 L 2574/16.A –, juris Rn. 51; VG Arnsberg, Beschluss vom 23.02.2016 – 5 L 242/16.A – juris Rn. 64 m.w.N. Zur Rechtslage vor Änderung des § 60 Abs. 7 AufenthG OVG NRW, Beschluss vom 05.08.2004 - 13 A 2160/04.A -, juris Rn. 5).

Außerdem muss die Gefahr konkret sein, was voraussetzt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in sein Heimatland eintreten wird (vgl. Nds.OVG, Urteil vom 10.11.2011 – 8 LB 108/10 –, juris m.w.N.).

Gemessen an diesen Kriterien kann eine Gefahr i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG nicht wegen einer Erkrankung des Klägers angenommen werden.

Eine psychische Erkrankung kann aufgrund der vorgelegten ärztlichen Atteste und Bescheinigungen nicht zweifelhaft sein. Auffällig ist freilich, dass allein die behandelnde Psychiaterin, die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. von der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der N. gGmbH von einer paranoiden Schizophrenie u.a. ausgeht (vgl. fachärztliche Atteste vom 11. Dezember 2014 und vom 30. Juni 2016). Demgegenüber gehen sowohl der Amtsarzt des Kreises F., Facharzt für Psychiatrie L., in seiner psychiatrischen Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 als auch der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in seinem Attest vom 26. September 2014 im Schwerpunkt von einer depressiven Erkrankung aus. Diese Diagnose konnte indes von dem Arzt für Innere Medizin und für psychotherapeutische Medizin Dr. H. nicht verifiziert werden. Er selbst hat in seiner fachärztlichen gutachterlichen Stellungnahme vom 30. September 2016 eine Psychose angenommen. Eine Störung dieser bzw. der von der behandelnden Psychiaterin angenommenen Art kann nach den der Kammer vorliegenden Erkenntnismitteln aber auch in Albanien behandelt werden:

Die medizinische Versorgung in Albanien ist in staatlichen Krankenhäusern und Polikliniken grundsätzlich kostenlos. Komplizierte Behandlungen können in Tirana und anderen großen Städten durchgeführt werden. Die Medikamentenversorgung ist problemlos. Örtliche Apotheken bieten ein relativ großes Sortiment an gängigen Medikamenten an, die zum großen Teil aus der EU importiert werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, weitere Medikamente aus dem Ausland zu beschaffen. Das staatliche Institut für Gesundheitsversicherungen (sog. Health Insurance Institute – HII –) trägt in Albanien die Kosten für primäre Gesundheitsversorgung und erstattet die Kosten für gewisse Medikamente zurück. Vollständig versicherte Personengruppen sind Pensionierte, Arbeitslose, Studierende, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre. Die staatliche Krankenversicherung übernimmt in der Regel die Kosten für das billigste vorhandene Generikum bei Standard-Medikamenten. Sofern nicht sämtliche Kosten übernommen werden, sind vom Patienten entsprechende Medikamenten-Zuzahlungen zu leisten (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29a AsylVfG vom 16. August 2016 (Stand:

Mai 2016), Seite 13 f.; IOM - International Organization for Migration, Information on Return and Reintegration in the Countries of Origin - IRRICO: Albania von Juli 2016; Deutsche Botschaft Tirana, Auskunft an VG Aachen vom 17. Februar 2015; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Auskunft an VG Aachen vom 02. Dezember 2015, Seiten 7 und 10).

Diese Grundsätze gelten auch für psychische Erkrankungen (vgl. VG München, Urteil vom 22.08.2016 - M 2 K 15.31150 -, juris Rn. 22; VG München, Beschluss vom 30.06.2016 - M 16 S 16.31393 -, juris Rn. 30; VG Düsseldorf, Beschluss vom 16. August 2016 – 17 L 2574/16.A –, juris Rn. 67).

Insbesondere sind die zur Behandlung psychischer Erkrankungen verwendeten Medikamente in Albanien regelmäßig erhältlich (vgl. Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Tirana, Auskunft vom 29. März 2013 an Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; Schweizerische Flüchtlingshilfe, Albanien: Posttraumatische Belastungsstörung, Blutrache, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Stand: 13. Februar 2013, Seite 6; aus der Rechtsprechung VG Düsseldorf, Beschluss vom 16. August 2016 – 17 L 2574/16.A –, juris Rn. 67 m.w.N.; VG Düsseldorf, Beschluss vom 18.07.2016 – 17 L 1782/16.A –, juris Rn. 41 m.w.N.).

Auch die dem Kläger konkret verschriebenen Medikamente sind nach den Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid, denen der Kläger nicht entgegengetreten ist, in Albanien verfügbar. Er kann nicht mit Erfolg geltend machen, dass die Medikamente für ihn nicht finanzierbar seien. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Kläger als Arbeitsloser nach entsprechender Registrierung zu den vollständig versicherten Personengruppen zu zählen ist.

Sind somit die erforderlichen Medikamente allgemein und auch für den Kläger verfügbar, ist ein wesentlicher Bestandteil der gegenwärtigen Behandlung des Klägers gewährleistet. Nach dem fachärztlichen Attest der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der N. GmbH vom 30. Juni 2016 - Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. I. - findet derzeit eine psychotherapeutische Behandlung nicht statt, weil der Kläger nicht psychotherapiefähig ist. Aus diesem Grund beschränkt sich die Behandlung auf psychiatrische Konsultationen regelmäßig alle 5 Wochen für eine Dauer von etwa 30 Minuten. Die Tochter des Klägers hat in der mündlichen Verhandlung in etwa gleich von einem Arztbesuch alle 1 bis 2 Monate gesprochen. Die Kammer erkennt zwar nicht, dass der Amtsarzt des Kreises F., Facharzt für Psychiatrie L, in seiner psychiatrischen Stellungnahme vom 30. September 2014 ausgeführt hat, die Voraussetzungen für eine stationäre psychiatrische Behandlung seien gegeben, zumindest aber wäre eine engmaschige ambulante Behandlung erforderlich. Maßgeblich ist indes allein, dass faktisch der Kläger nicht stationär psychiatrisch behandelt worden ist und wird und dass er auch nicht engmaschig ambulant betreut wird. Es spricht angesichts der Erkenntnislage nichts dafür, dass eine eher weitmaschige Behandlung nicht auch im Heimatland des Klägers möglich wäre. So sind insbesondere in Tirana Psychologen und Psychotherapeuten niedergelassen (vgl. Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Tirana, Auskunft vom 01. Juni 2012 an Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; aus der Rechtsprechung VG Düsseldorf, Beschluss vom 16. August 2016 – 17 L 2574/16.A –, juris Rn. 67 m.w.N.; VG

Düsseldorf, Beschluss vom 18.07.2016 – 17 L 1782/16.A –, juris Rn. 41 m.w.N.).

Zudem sind neben gut ausgestatteten Privatkliniken, die für den Kläger finanziell freilich nicht erreichbar sein dürften, in Albanien auch Nichtregierungsorganisationen ansässig, die Dienstleistungen für psychisch kranke Personen anbieten (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Albanien: Posttraumatische Belastungsstörung, Blutrache, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Stand: 13. Februar 2013, Seite 7 f.; VG Düsseldorf, Beschluss vom 29. April 2016 - 17 L 410/16.A. -, n.v.; VG Düsseldorf, Urteil vom 6. Juli 2016 - 17 K 6384/16.A -).

Darüber hinaus steht Patienten mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich das Recht zu, kostenlos in ein allgemeines Krankenhaus eingewiesen oder ambulant behandelt zu werden (vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe, Albanien: Behandlung von Epilepsie und Depressionen, Auskunft der SFH-Länderanalyse, Stand: 02. Dezember 2015, Seite 11).

Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass die von dem Arzt für Innere Medizin und für Psychotherapeutische Medizin Dr. H. in seiner fachärztlichen gutachtlichen Stellungnahme vom 30. September 2016 geforderte "fachärztliche regelmäßig überwachte Behandlung" auch in Albanien möglich ist. Dass sie daran scheitern würde, dass der Kläger erforderliche private Zuzahlungen leisten müsste, ist nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Viele Patienten geben dem ärztlichen Personal von sich aus Geld, weil sie durch tief sitzendes Misstrauen gegenüber dem Establishment das Gefühl haben, sonst nicht die bestmögliche Behandlung zu erhalten (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29a AsylVfG vom 16. August 2016 (Stand: Mai 2016), Seite 13; Botschaft der Bundesrepublik Deutschland Tirana, Auskunft vom 15. März 2016 an VG Gießen).

Selbst für den Fall, dass der Standard einer Behandlung in Albanien hinter dem hiesigen zurückbliebe, genügte dies nicht, um von einer konkreten, d.h. alsbald eintretenden und erheblichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Klägerin zu 1) auszugehen. Denn die Gewährung von Abschiebungsschutz gem. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dient nicht dazu, eine bestehende Erkrankung optimal zu behandeln oder ihre Heilungschancen zu verbessern. Die Vorschrift begründet insbesondere keinen Anspruch auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Standard in der medizinischen Versorgung in Deutschland (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 14.06.2005 - 11 A 4518/02.A -, juris Rn. 23; VG Aachen, Beschluss vom 30.10.2015 - 6 L 807/15.A , juris Rn. 40).

Soweit Dr. H. auf das Problem des Abbruchs der "haltgebenden" Beziehung des Klägers zu seiner hiesigen Psychiaterin hinweist, muss der Aspekt im vorliegenden Zusammenhang außer Betracht bleiben. Denn krankheitsbedingte Gefahren, die sich allein als Folge des Abschiebungsvorgangs bzw. wegen des Verlassens des Bundesgebietes, nicht aber wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ergeben können, begründen kein Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG und sind deshalb nicht vom Bundesamt im Asylverfahren, sondern als inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse von der

zuständigen Ausländerbehörde zu prüfen (vgl. BVerwG, BVerwG, Urteil vom 29.10.2002 – 1 C 1/02 – juris Rn. 9; BVerwG, Urteil vom 21.09.1999 - BVerwG 9 C 8.99 -, juris Rn. 13 m.w.N.; BVerwG, Beschluss vom 06.12.2011 – 10 B 23/11 –, juris Rn. 8; BayVGH, Urteil vom 08.03.2012 – 13a B 10.30172 – juris Rn. 25; Nds.OVG, Urteil vom 28.06.2011 – OVG 8 LB 221.09 –, juris Rn. 28; VG München, Urteil vom 27.08.2015 – M 2 K 14.30925 –, juris Rn. 19; VG Berlin, Urteil vom 28. Januar 2015 – 7 K 617.14 A –, juris Rn. 57).

Nichts anderes gilt für die übrigen in der Stellungnahme von Dr. H. genannten „unterstützenden Umweltfaktoren“.

Die zunächst vom Amtsarzt des Kreises F., Facharzt für Psychiatrie L., in seiner psychiatrischen Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 getroffene Aussage, dass der Kläger nicht eigenständig leben könne – zustimmend aufgegriffen von Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 30. September 2016 –, rechtfertigt die Annahme eines Abschiebungsverbots i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ebenfalls nicht. Der Kläger kann auch hier in Deutschland nicht eigenständig leben, sondern ist auf fremde Hilfe angewiesen. Sie wird ganz überwiegend von seiner Ehefrau und seiner Tochter geleistet. Nach einer Rückkehr in ihr Heimatland gemeinsam mit dem Kläger werden sie ihn auch dort betreuen können. Überdies leben weitere (enge) Familienangehörige in Albanien.

Für Rückkehrer nach Albanien besteht überdies nicht aufgrund der wirtschaftlichen Lage allgemein eine Extremsituation, in der Gefahr für Leib und Leben droht (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 AsylVfG vom 16. August 2016 (Stand: Mai 2016), Seite 13; aus der Rechtsprechung VG München, Beschluss vom 03.05.2016 – M 16 S 16.30497 –, juris Rn. 14; VG Hamburg, Beschluss vom 14.04.2016 – 2 AE 1426/16 –, juris Rn. 24; VG Regensburg, Urteil vom 30.06.2015 – RO 6 K 15.30516 –, juris; VG Aachen, Urteil vom 16.10.2014 – 1 K 1201/14.A –, juris).

Nach dem Bericht des Auswärtigen Amtes über die asyl- und abschieberelevante Lage in Albanien vom 16. August 2016 ist die Grundversorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln gesichert. Der albanische Staat gewährt Bedürftigen, zu denen auch Familien mit keinem oder geringen Einkommen gehören, Sozialhilfe und Invalidengeld durch Geldbeträge, die sich derzeit zwischen einem monatlichen Sozialhilfesatz von 3.000,-- ALL (ca. 21,-- Euro) und für Familienoberhäupter von 8.000,-- ALL (ca. 57,-- Euro) sowie einem Invalidengeld von 9.900,-- ALL (ca. 70,-- Euro) bewegen. Grundnahrungsmittel, in erster Linie Brot, werden subventioniert. Eine Vielzahl von lokalen und internationalen Nichtregierungsorganisationen engagiert sich im sozialen Bereich (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 AsylVfG vom 16. August 2016 (Stand: Mai 2016), Seite 13).

Daneben kann der Kläger auf die Unterstützung seiner Familie bauen. Generell kommt in Albanien insbesondere im ländlichen Bereich der Großfamilie – nach wie vor – die Aufgabe zu, Familienmitglieder in Not aufzufangen (vgl. Auswärtiges Amt, Bericht im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres

Herkunftsland im Sinne des § 29 AsylVfG vom 16. August 2016 (Stand: Mai 2016), Seite 13).

Stichhaltige Gründe für die Annahme einer erheblichen konkreten Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Lage in Albanien sind daher nicht anzunehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO und § 83b AsylG.