



Verwaltungsgericht Oldenburg

Im Namen des Volkes

Urteil

15 A 3838/17

In der Verwaltungsrechtssache

Frau [REDACTED]
[REDACTED]

Staatsangehörigkeit: albanisch,

– Klägerin –

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte Siehwall-Kanzlei,
Siehwall 70, 28203 Bremen - [REDACTED]/15tm -

gegen

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge - Außenstelle Oldenburg -,
Klostermark 70 - 80, 26135 Oldenburg - [REDACTED]-121 -

– Beklagte –

wegen Asyl (Albanien)

hat das Verwaltungsgericht Oldenburg - 15. Kammer - auf die mündliche Verhandlung
vom 24. März 2022 durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht [REDACTED]
[REDACTED] als Einzelrichter für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verpflichtet, für die Klägerin ein
Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG in Bezug auf
Montenegro und Albanien festzustellen. Der Bescheid vom
28. April 2017 wird aufgehoben, soweit er dem entgegensteht.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens;
insoweit ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Tatbestand

Die am [REDACTED] 1988 geborene Klägerin ist albanische Staatsangehörige und dem Volke der Roma zugehörig.

Sie reiste am 2. November 2014 erstmals zusammen mit ihrem Ehemann, dem Kläger zu 1. im Verfahren 5 A 1585/15, sowie den weiteren Kindern, den Klägern zu 2. und 3. im vorgenannten Verfahren, dem Kläger zu 2. im Verfahren 15 A 1595/15 und den Klägern in den Verfahren 5 A 1589/15 und 5 A 1587/15, aus Montenegro kommend in das Bundesgebiet ein.

Ihren am 10. November 2014 gestellten Asylantrag begründete die Klägerin damit, sie befürchte, dass die Familie eines benachbarten [REDACTED] ihren Ehemann umbringe, weil dieser den [REDACTED] gemeinsam mit seinem Sohn [REDACTED] dem Kläger in dem Verfahren 5 A 1589/15, zusammengeschlagen habe, nachdem er ihren fünfjährigen Sohn [REDACTED] am Bauch verletzt habe.

Mit Bescheid vom 17. März 2015 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Anträge auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft sowie auf Asylanerkennung als offensichtlich unbegründet ab, erkannte den subsidiären Schutzstatus nicht zu, stellte fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen und drohte die Abschiebung nach Albanien oder Montenegro an.

Ihre am 7. April 2015 erhobene Klage, mit der die Klägerin zuletzt nur noch die Feststellung eines Abschiebungsverbotes begehrte, weil sie nach den vorgelegten ärztlichen Unterlagen, einem Arztbrief der [REDACTED]-Klinik [REDACTED] vom [REDACTED] 2015, einem vorläufigen Entlassungsbericht des [REDACTED]-Krankenhauses vom [REDACTED] 2015 und einem Arztbericht des Institutsambulanz des [REDACTED]-Krankenhauses vom [REDACTED] 2015, unter einer posttraumatischen Belastungsstörung - PTBS - mit zumindest latenter Suizidalität leide, für die eine längerfristige psychologische/ psychotherapeutische Behandlung erforderlich sei, und sich die Klägerin ohne Betreuung und hinreichende Behandlung massive Selbstverletzungen zufüge.

Mit Urteil vom 21. Oktober 2015 - 5 A 1595/15 - wies das erkennende Gericht die Klage ab. Ihren Antrag auf Zulassung der Berufung lehnte das Nds. Oberverwaltungsgericht mit Beschluss vom 29. März 2017 - 8 LA 210/15 - ab. Zuvor hatte das erkennende Gericht bereits die Klagen der übrigen Familienangehörigen der Klägerin mit rechtskräftigen Gerichtsbescheiden vom 8. Juni 2015 abgewiesen.

Am 11. April 2017 stellte die Klägerin für sich und ihren Sohn [REDACTED] den Kläger zu 2. im Verfahren 5 A 1595/15, einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens sowie auf Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG (Folgeantrag). Zur Begründung verwies sie auf weitere ärztliche Unterlagen, die das bei ihr bestehende Krankheitsbild - posttraumatische Belastungsstörung, schwere depressive Episode und dissoziative Störung nebst Retraumatisierungsgefahr - belegen sollen, namentlich auf eine psychotherapeutische Stellungnahme der Dipl.-Psychologin [REDACTED] vom [REDACTED] 2016, nach der die Klägerin unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer schweren depressiven Episode und einer multiplen dissoziativen Störung leidet, ärztliche Atteste des Psychiaters Dr. [REDACTED] vom [REDACTED] 2016 und [REDACTED] 2017 sowie den vorläufigen Entlassungsbericht des Klinikums [REDACTED], wo die Klägerin vom [REDACTED] bis [REDACTED] 2017 aufgrund rezidivierender depressiver Störung und Suizidalität sowie posttraumatischer Belastungsstörung stationär behandelt worden ist.

Mit Bescheid vom 28. April 2017 lehnte das Bundesamt die Folgeanträge als unzulässig ab und lehnte auch die Anträge auf Abänderung des Bescheides vom 17. März 2015 bezüglich der Feststellung zu § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG ab. Zur Begründung verwies das Bundesamt im Wesentlichen darauf, dass die Klägerin bereits nicht vorgetragen habe, dass sie in der Zeit nach der Ablehnung des letzten Asylantrags und bis zur Stellung des Folgeantrags überhaupt wieder im Heimatland gewesen sei und dort Umstände erlebt habe, die eine günstigere Entscheidung gebieten könnten. Die vorgelegten medizinischen Unterlagen rechtfertigten keine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG, da sie bereits im vorangegangenen Asylverfahren hätten vorgelegt werden können und überdies die Anforderungen an die Glaubhaftmachung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses nicht erfüllten.

Die Klägerin hat am 30. April 2018 Klage erhoben. Zur Begründung macht sie geltend, sie sei weiterhin durchgreifend psychisch erkrankt. Das Krankheitsbild habe sich noch einmal erheblich verschlechtert, nachdem ihr Stiefsohn [REDACTED] am [REDACTED] 2018 in Montenegro einem Gewaltverbrechen zum Opfer gefallen sei, wobei es sich nach ihren Kenntnissen bei den Tätern um den gleichen Personenkreis gehandelt habe, der auch

für die Flucht der Familie im Jahr 2014 verantwortlich gewesen sei. Sie verweist auf ein ärztliches Attest des Psychiaters Dr. [REDACTED] vom [REDACTED] 2019 sowie auf eine in Kopie übersandte Todesanzeige.

Unter dem 21. März 2022 teilte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin unter Vorlage verschiedener Unterlagen mit, dass diese sich bereits im November 2020 von ihrem Ehemann getrennt und am 1. März 2022 einen Scheidungsantrag gestellt habe. Vorausgegangen sei eine längere häusliche Gewaltsituation, die Klägerin sei bereits in den Jahren 2019 und 2020 in die Obhut von Frauenhäusern geflohen, im November 2020 sei sie zu ihrer in Hessen lebenden Mutter gezogen, derzeit werde sie vom Betreuungsverein [REDACTED] unterstützt, gegen ihren Ehemann liefen mehrere Ermittlungsverfahren. Seit April 2021 werde die Klägerin in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ambulant behandelt.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 28. April 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte beantragt unter Bezugnahme auf die angefochtene Entscheidung,

die Klage abzuweisen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte in diesem Verfahren und in den Verfahren 5 A 1595/18, 1585/15, 15 A 1587/15 und 15 A 1589/15, die beigezogenen Verwaltungsvorgänge sowie auf die Erkenntnismittel Bezug genommen, die in der den Beteiligten bekannt gemachten Liste des Gerichts aufgeführt sind.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte trotz Ausbleibens der Beteiligten entscheiden, da die Beteiligten ordnungsgemäß geladen worden sind und in der Ladung darauf hingewiesen wurde, dass bei Ausbleiben der Beteiligten auch ohne sie verhandelt und entschieden werden kann (§ 102 Abs. 2 VwGO).

Die Klage hat Erfolg.

Die Klägerin hat Anspruch auf die Feststellung eines Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG in Bezug auf Montenegro und Albanien. Der Bescheid vom 28. April 2017 ist insoweit rechtswidrig und aufzuheben, soweit er dem entgegensteht.

1.

Gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit eine Abschiebung nach den Bestimmungen der EMRK unzulässig ist. Gemäß Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Im Falle einer Abschiebung wird eine Verantwortlichkeit der Bundesrepublik Deutschland nach Art. 3 EMRK dann begründet, wenn erhebliche Gründe für die Annahme bestehen, dass der Betroffene im Fall der Abschiebung tatsächlich Gefahr läuft, einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt zu sein. Unter dem Begriff der unmenschlichen Behandlung ist die vorsätzliche und beständige Verursachung körperlicher Verletzungen oder physischen oder psychischen Leids zu verstehen, während bei einer erniedrigenden Behandlung nicht die Zufügung von Schmerzen, sondern die Demütigung im Vordergrund steht.

Auch schlechte humanitäre Verhältnisse können eine Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK darstellen. Dieses ist immer dann anzunehmen, wenn diese Verhältnisse ganz oder überwiegend auf staatlichem Handeln, auf Handlungen von Parteien eines innerstaatlichen Konflikts oder auf Handlungen sonstiger, nicht staatlicher Akteure, die dem Staat zurechenbar sind, beruhen, weil er der Zivilbevölkerung keinen ausreichenden Schutz bieten kann oder will (EGMR, Urteile vom 21. Januar 2011 - 30696/09 - (M.S.S./Belgien und Griechenland), NVwZ 2011, 413 und vom 28. Juni 2011 - 8319/07 und 11449/07 - (Sufi und Elmi/Vereinigtes Königreich), NVwZ 2012, 681).

Aber auch dann, wenn diese Voraussetzungen - wie hier - nicht gegeben sind, weil es an einem verantwortlichen Akteur fehlt, können schlechte humanitäre Bedingungen im Zielgebiet dennoch als Behandlung im Sinne von Art. 3 EMRK zu qualifizieren sein, wenn ganz außerordentliche individuelle Umstände hinzutreten. Es sind also im Rahmen von § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK nicht nur Gefahren für Leib und Leben berücksichtigungsfähig, die seitens eines Staates oder einer staatsähnlichen Organisation drohen, sondern auch „nichtstaatliche“ Gefahren auf Grund prekärer Lebensbedingungen, wobei dies aber nur in ganz außergewöhnlichen Einzelfällen in Betracht kommt (BVerwG, Urteil vom 13. Juni 2013 - 10 C 13.12 -, NVwZ 2013, 1167, Rn. 24 f.; VGH Bad.-Württ., Urteil vom 24. Juli 2013 - A 11 S 697/13 -, Leitsatz 5 sowie insbesondere auch juris Rn. 79 ff.; EGMR, Urteile vom 2. Mai 1997 - 146/1996/767/

964 - (D./Vereinigtes Königreich), NVwZ 1998, 161; vom 27. Mai 2008 - 26565/05 - (N./Vereinigtes Königreich), NVwZ 2008, 1334; vom 21. Januar 2011 - 30696/09 - (M.S.S./Belgien und Griechenland) - NVwZ 2011, 413; vom 28. Juni 2011 - 8319/07 und 11449/07 - (Sufi und Elmi/Vereinigtes Königreich), NVwZ 2012, 681 und vom 13. Oktober 2011 - 10611/09 - (Husseini/Schweden), NJOZ 2012, 952).

Die außergewöhnlichen individuellen Umstände bzw. Merkmale können auch solche sein, die eine Person mit anderen Personen teilt, die Träger des gleichen Merkmals sind bzw. sich in einer im Wesentlichen vergleichbaren Lage befinden (EGMR, Urteil vom 13. Dezember 2016 - 41738/10 - (Paposhvili/Belgien), NVwZ 2017, 1187 Rn. 187 und 189). Auch in einem solchen Fall kann ausnahmsweise ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK zu bejahen sein, wenn die Abschiebung zu einer ernsthaften, schnellen und irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Betroffenen führen würde, die ein schweres Leiden oder eine erhebliche Verringerung der Lebenserwartung zur Folge hätte (VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2018 - A 11 S 1265/17 -, juris Rn. 151).

Bei entsprechenden Rahmenbedingungen können schlechte humanitäre Verhältnisse eine Gefahrenlage begründen, die zu einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinn von Art. 3 EMRK führt. Hierbei sind indes eine Vielzahl von Faktoren zu berücksichtigen, darunter etwa der Zugang für Rückkehrer zu Arbeit, Wasser, Nahrung, Gesundheitsversorgung sowie die Chance, eine adäquate Unterkunft zu finden, der Zugang zu sanitären Einrichtungen und nicht zuletzt die finanziellen Mittel zur Befriedigung elementarer Bedürfnisse, auch unter Berücksichtigung von Rückkehrhilfen usw. (BayVGH, Urteil vom 23. März 2017 - 13a B 17.30030 -, BeckRS 2017, 113717, sowie vom 21. November 2014 - 13a B 14.30285 -, BeckRS 2015, 41010 und - 13a B 14.30284 -, dort zur Bejahung von § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK wegen schlechter humanitärer Bedingungen bezüglich Familien mit minderjährigen Kindern wegen der Rahmenbedingungen in Afghanistan).

In der letztgenannten Fallgestaltung ist nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Bundesverwaltungsgerichts (EGMR, Urteil vom 28. Juni 2011 - 8319/07 und 11449/07 - (Sufi und Elmi/Vereinigtes Königreich), NVwZ 2012, 681 Rn. 278, 282 f. und BVerwG, Urteil vom 31. Januar 2013 - 10 C 15.12 -, NVwZ 2013, 1167) ein sehr hohes Schädigungsniveau erforderlich, da nur dann ein außergewöhnlicher Fall vorliegt, in dem die humanitären Gründe entsprechend den Anforderungen des Art. 3 EMRK „zwingend“ sind. Auch im Rahmen des Art. 3 EMRK ist nach der Rechtsprechung des EGMR eine tatsächliche Gefahr („real risk“) erforderlich, d.h. es muss eine ausreichende reale, nicht nur auf bloßen Spekulationen,

denen eine hinreichende Tatsachengrundlage fehlt, begründete Gefahr („a sufficiently real risk“) bestehen. Die tatsächliche Gefahr einer Art. 3 EMRK zuwiderlaufenden Behandlung muss danach aufgrund aller Umstände des Falles hinreichend sicher und darf nicht hypothetisch sein (VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2018 - A 11 S 1265/17 -, juris Rn. 167 m.w.N.).

Erforderlich ist danach die konkrete Gefahr der Folter oder unmenschlichen Behandlung. Es gilt - wie bei § 60 Abs. 1 AufenthG - der Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit, d.h. die für eine Schädigung sprechenden Umstände müssen ein größeres Gewicht haben als die dagegen sprechenden Tatsachen (BVerwG, Urteil vom 27. April 2010 - 10 C 5.09 -, NVwZ 2011, 51; EGMR, Urteil vom 17. Juli 2008 - 25904/07 - (NA./Vereinigtes Königreich), juris). Zu beachten ist allerdings, dass ein gewisser Grad an Mutmaßung dem präventiven Schutzzweck des Art. 3 EMRK immanent sein muss und es hier also nicht um den eindeutigen, über allen Zweifeln erhabenen Beweis gehen kann, dass der Betroffene im Falle seiner Rückkehr einer Art. 3 EMRK widersprechenden Behandlung ausgesetzt wäre (EGMR, Urteil vom 9. Januar 2018 - 36417/16 - (X/Schweden) Rn. 50).

2.

Nach dem Bericht des Auswärtigen Amtes im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 a AsylG vom 18. Oktober 2021 stellt sich die Lage in Montenegro für Rückkehrende wie folgt dar:

„Grundversorgung

Die Grundversorgung findet in Montenegro oft durch die Großfamilie statt. Die staatliche Versorgung durch Sozialhilfe ist dem Umfang nach nicht ausreichend, um ein Überleben zu sichern. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht, wenn das durchschnittliche Monatseinkommen des vergangenen Quartals einen bestimmten Betrag unterschreitet: Für Alleinstehende liegt die Schwelle bei 63,50 Euro, für eine Familie mit fünf oder mehr Mitgliedern bei 120,70 Euro. Die Auszahlung der Sozialhilfe erfolgt zur Hälfte in Geld, zur anderen Hälfte als Sozialleistungen wie kostenlosen Mahlzeiten, einmaligen Beihilfen zur Behebung einer aktuellen Notlage, Übernahme der Beerdigungskosten oder Zuschlägen im Falle besonderer Pflegebedürftigkeit. Schwierigkeiten gibt es derzeit aufgrund der großen Zahl der Rückkehrer bei der Wiederaufnahme der Sozialhilfe und der Wiedereingliederung der Kinder in die Schule. (...)

Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung ist flächendeckend. Es gibt ein „Klinikzentrum von Montenegro“ in Podgorica, zwei Krankenhäuser an der Küste (Bar, Kotor), drei Krankenhäuser in Zentralmontenegro (Cetinje, Niksic, Berane), zwei im Norden

(Bijelo Polje, Plevlja) und außerdem eine Spezialklinik für Orthopädie in Risan (Küste), ein Spezialkrankenhaus für Lungenkrankheiten in der Nähe von Niksic, eine Spezialklinik für Psychiatrie in Dobrota bei Kotor sowie ein Rehabilitationszentrum in Herceg Novi (Küste). Daneben existieren „Polikliniken“, in denen üblicherweise eine ambulante Behandlung stattfindet: 42 im Gebiet von Podgorica, 20 in den übrigen Gemeinden des Landes. Die Versorgung hat sich in den letzten Jahren verbessert. Derzeit ausgeschlossen sind nach Kenntnis des Auswärtigen Amtes nur Herz- und Nierentransplantationen, Herzoperationen bei Kindern (hierfür erfolgt in der Regel Überweisung nach Belgrad) sowie Gehimoperationen.

Insgesamt ist das öffentliche Gesundheitssystem überlastet, die technische Ausstattung ist veraltet und nicht immer einsatzbereit; dennoch ist die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung sichergestellt. Medikamente sind im Regelfall verfügbar. Für den Fall außergewöhnlicher Erkrankungen ist eine Einzelfallanfrage an die Botschaft Podgorica zu Behandlungsmöglichkeiten oder zur Verfügbarkeit spezieller Medikamente möglich.

Die Betreuung psychisch Kranker sowie die Behandlung und Betreuung Drogenabhängiger ist nicht durchgängig gewährleistet. Es gibt im Lande nur eine Institution für die stationäre Aufnahme psychisch Kranker, die chronisch überlastet ist. Ein Rückkehrer, der einer solchen Behandlung bedarf, sollte den montenegrinischen Behörden rechtzeitig angekündigt werden. Die Fachärzte für Psychiatrie bieten im Einzelfall auch psychotherapeutische Behandlung an. (...)

Rückkehrer kommen nach Mitteilung des montenegrinischen Außenministeriums, bestätigt durch eine Anfrage beim staatlichen Versicherungsamt, nur nach einer Anmeldung beim Arbeitsamt als arbeitslos/arbeitssuchend in den Genuss staatlicher Krankenversicherungsleistungen. In einem zweiten Schritt muss die Anmeldung bei der staatlichen Krankenversicherung erfolgen.“

3.

In Albanien stellt sich die Lage nach dem Bericht des Auswärtigen Amtes im Hinblick auf die Einstufung von Albanien als sicheres Herkunftsland im Sinne des § 29 a AsylG vom 14. Juni 2021 wie folgt dar:

„Die Grundversorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln ist gewährleistet. Grundnahrungsmittel, in erster Linie Brot, werden subventioniert. Der albanische Staat gewährt Bedürftigen Sozialhilfe und Invalidengeld durch Geldbeträge, die sich derzeit zwischen einem monatlichen Sozialhilfesatz von 3.600 ALL (ca. 27 €) und – für Familienoberhäupter – 8.000 ALL (ca. 57 €) sowie gegebenenfalls einem Invalidengeld von 9.900 ALL (ca. 70 €) und einem gleichen Betrag für Betreuungsbewegen, sowie Sozialdienstleistungen durch soziale Pflegedienste. Das Gesetz Nr. 9355 über Sozialhilfe und Sozialdienstleistungen bestimmt als Empfänger von Geldleistungen Familien mit keinem oder geringem Einkommen, Waisen ohne Einkommen, Familien mit Mehrlingsgeburten, Opfer von Menschenhandel oder

Gewalt in der eigenen Familie und – als Empfänger von Invalidengeld – Menschen mit Behinderung. Staatliche Unterkunft ist auf kommunaler Ebene möglich, allerdings gibt es Wartelisten. (...) Daneben können die einzelnen Sozialhilfebüros 3 % ihrer Mittel nach eigenen Kriterien verteilen. (Zur Linderung der Folgen der Corona-Krise wurden Sozialhilfegelder erhöht. Dabei handelt es sich um Maßnahmen, die zeitlich auf die Dauer der Krise beschränkt sind.)

Eine Vielzahl von lokalen und internationalen Nichtregierungsorganisationen engagiert sich im sozialen Bereich. Insbesondere im ländlichen Bereich kommt der Großfamilie nach wie vor die Rolle zu, Familienmitglieder in Notlagen aufzufangen.

Es gibt keine speziellen staatlichen Reintegrationsmaßnahmen. (...). Das seit Oktober 2016 bestehende DIMAK (Deutscher Informationspunkt für Migration, Ausbildung und Karriere, ein GIZ-Vorhaben) ist in einem albanischen Arbeitsamt angesiedelt und berät zu Perspektiven in Albanien und in Deutschland. DIMAK wird auch von Rückkehrern als Ansprechpartner in Anspruch genommen.

Als weitere Hilfe zur Reintegration von Rückkehrern aus Deutschland hat das von der GIZ durchgeführte Projekt „Brigde Component Albania“ am 01.04.2021 seine operative Tätigkeit aufgenommen. Sowohl freiwillige Rückkehrer als auch Abgeschobene sollen im Rahmen einer Einzelfallbetreuung durch Sachmittel, aber auch durch soziale und psychologische Beratung unterstützt werden. Zielgruppe sind vor allem auch vulnerable Personen. Das Projekt wird von mehreren Bundesländern sowie dem BAMF gefördert.

Bei freiwilligen Rückkehrern können zudem mit REAG/GARP-Mitteln die Transportkosten übernommen werden.

Die medizinische Versorgung in staatlichen Krankenhäusern und Polikliniken ist grundsätzlich kostenlos. Da Ärzte und Pflegepersonal jedoch nur geringe Gehälter erhalten, sind Zuzahlungen häufige Praxis, insbesondere von Patienten, die nicht über Privilegien oder Beziehungen verfügen, auch aus der Erwägung heraus, auf diese Weise eine bessere medizinische Behandlung zu erhalten. Ausstattung und Hygiene der staatlichen Krankenhäuser und Polikliniken liegen weit unter westeuropäischen Standards. Die Ärzte sind zwar im Regelfall gut ausgebildet, beim Pflegepersonal gibt es jedoch Defizite. Kompliziertere Behandlungen können nur in Tirana und in anderen größeren Städten durchgeführt werden. Die Versorgungslage in den psychiatrischen Kliniken ist schlecht. Einige gut ausgestattete Privatkliniken bieten in den größeren Städten ihre Dienste an; sie sind jedoch für einen Großteil der Bevölkerung verhältnismäßig teuer. Die Versorgung mit Medikamenten ist gewährleistet. Die örtlichen Apotheken bieten ein relativ großes Sortiment von gängigen Medikamenten an, die zum großen Teil aus der EU importiert werden. Es besteht die Möglichkeit, weitere Medikamente aus dem Ausland zu beschaffen. Die staatliche Krankenversicherung übernimmt in der Regel die Kosten für das billigste Generikum bei Standard-Medikamenten. Teurere Medikamente oder solche für außergewöhnliche Krankheiten gehen zu Lasten des Patienten. Trotz relativ geringer Anzahl an Beatmungsgeräten und Intensivbetten kam es in Albanien im Rahmen der Covid-19-Pandemie bisher – außer bei Schutzausstattung – nicht zu Versorgungsengpässen. Über die

Deutsche Botschaft Tirana können im Bedarfsfall medizinische Inempfangnahmen von Rückkehrern organisiert werden.“

4.

Unter Zugrundelegung der unter Ziff. 2 dargestellten Maßstäbe und unter Auswertung der zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Erkenntnismittel ist – auch unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklungen durch die Corona-Pandemie – im vorliegenden Einzelfall der Klägerin anzunehmen, dass für sie im Fall ihrer Rückkehr nach Montenegro oder nach Albanien aufgrund der dortigen humanitären Verhältnisse das ernsthafte Risiko einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung bestehen würde.

a)

Die Situation der Klägerin stellt sich nach Aktenlage wie folgt dar:

Die Klägerin ist 34 Jahre alt, Mutter von vier [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] geborenen Kindern, von denen nur eines, der [REDACTED] geborene [REDACTED] bei ihr lebt, die übrigen Kinder wohnen nach ihr gegenüber erfolgter Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts in verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen. Nach vorangegangenen gewalttätigen Auseinandersetzungen lebt die Klägerin seit November 2020 von ihrem Ehemann getrennt zusammen mit ihrem Sohn [REDACTED] bei ihrer in [REDACTED] bei Frankfurt lebenden Mutter, unter dem [REDACTED] 2022 hat die Klägerin bei dem Amtsgericht [REDACTED] einen Scheidungsantrag gestellt. Ihren Angaben in der am 7. Januar 2015 erfolgten Anhörung (Bl. 30 ff. Beiakte 002) durch das Bundesamt zufolge, sei ihr Vater verstorben, ihre drei Brüder lebten in Deutschland, nur ihre Großmutter lebe noch in Albanien. Sie selbst habe keine Schule besucht, deshalb nie Lesen und Schreiben gelernt, sie habe auch nicht gearbeitet, den gemeinsamen Lebensunterhalt in Montenegro hätten sie dadurch verdient, dass ihr Mann Gemüse verkauft habe. Ihren Mann habe sie zuvor in Albanien kennengelernt, sie seien dann nach der Heirat nach Montenegro gegangen.

b)

Die Klägerin hat in der Vergangenheit geltend gemacht, sie leide unter gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere unter einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Mit Urteil vom 21. Oktober 2015 - 5 A 1595/15 - hat das erkennende Gericht den auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG

gerichteten Hilfsantrag abgelehnt, weil die Klägerin das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung erstmals im gerichtlichen Verfahren geltend gemacht hat, die beigebrachten ärztlichen Unterlagen nicht ausreichen und die geltend gemachten Erkrankungen in den Herkunftsländern der Klägerin behandelbar sind.

Das Gericht hat in seiner Entscheidung ausgeführt:

„Die vorgelegten ärztlichen Atteste und Stellungnahmen, die der Klägerin eine PTBS bzw. einen Verdacht auf PTBS bescheinigen, erfüllen bereits nicht die formalen Anforderungen, die an eine solche Diagnose zu stellen sind. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 11. September 2007 - 10 C 8.07 -, BVerwGE 129, 251; Beschluss vom 26. Juli 2012 - 10 B 21.12 - <juris>) gehört zur Substantiierung des Vorbringens einer solchen Erkrankung angesichts der Unschärfen des Krankheitsbilds und seiner vielfältigen Symptomatik regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attests. Aus diesem muss sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden. Des Weiteren sollte das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben. Wird das Vorliegen einer PTBS auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist. Diesen Maßgaben entsprechen die vorgelegten Unterlagen nur teilweise.

Hinzu kommt, dass die behandelnde Assistenzärztin [REDACTED] in dem Arztbrief der [REDACTED]-Klinik [REDACTED] vom 15. Mai 2015 aufgrund der Sprachbarriere keine eigene Anamnese durchgeführt, sondern sich ohne erkennbare nähere Prüfung auf einen - von den Klägern im gerichtlichen Verfahren nicht vorgelegten - Entlassungsbrief des Klinikums Aurich gestützt hat und ergänzend die Angaben des Ehemannes der Klägerin aufgenommen hat, ohne Anlass gesehen zu haben, diese in Zweifel zu ziehen. Bereits insofern ist die Diagnose lediglich eingeschränkt tauglich. Denn die realistische Einschätzung der Glaubhaftigkeit der Aussagen ist ein essentieller Bestandteil für die Feststellung einer PTBS, wobei die Beurteilung der Frage, ob Aussagen zu vergangenen Ereignissen auf tatsächlich Erlebtem beruhen, am besten mit der Methode der forensischen Aussagepsychologie beantwortet werden kann. Diese klinische Fragestellung muss aber von Medizinern, Psychologen oder Psychotherapeuten beantwortet werden, so wie insgesamt die Frage des Bestehens einer PTBS nur von Fachleuten zu beantworten ist, die über gründliche Kenntnisse sowie klinische Erfahrungen in Diagnostik und Differenzialdiagnostik psychisch reaktiven Traumafolgen, Kenntnissen der Kultur sowie der sozialen und politischen Verhältnisse der Herkunftsländer sowie Erfahrungen im Umgang mit Dolmetschern

im therapeutischen und gutachterlichen Rahmen unter Berücksichtigung der „Standards zur Begutachtung psychisch traumatisierter Menschen (SBPM)“ verfügen (Anforderungen an Gutachten, Einzelentscheider-Brief 2002, S. 3 f m.w.N.; Haenel u.a., Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, 2006, Nr. 6.6).

Hiervon ausgehend genügen die Darlegungen der Assistenzärztin für die gesicherte Diagnose einer PTBS jedenfalls nicht. Zudem fehlt es an einer Abgrenzung, aus der hervorgeht, dass Auslöser der Erkrankung eben die behaupteten Ereignisse in Albanien und nicht andere Ursachen - etwa die Enttäuschung über den Ausgang des Verfahrens und eine drohende Aufenthaltsbeendigung - waren. Hierfür wäre insbesondere deshalb Anlass gewesen, weil die Assistenzärztin dem Entlassungsbrief des Klinikums [REDACTED] entnommen hat, dass die Klägerin zu 1. vor ein paar Tagen erfahren habe, dass sie abgeschoben werde und darauf einen Suizidversuch unternommen hat. Die von der Assistenzärztin vorgenommene Sozialanamnese ist auch insoweit unzutreffend, als dort festgehalten wurde, dass die Klägerin zu 1. mit 9 Jahren mit angesehen habe, wie ihr Vater ermordet wurde. Tatsächlich starb ihr Vater erst im Jahr 2012 (vgl. Niederschrift der Anhörung der Mutter der Klägerin zu 1., [REDACTED] Bl. 154 der Gerichtsakte). Aus der insoweit offensichtlich falschen Tatsachengrundlage lassen sich Rückschlüsse auf die Auslösung eines Traumas als Voraussetzung einer PTBS nicht ziehen. Gegen die von dem Ehemann der Klägerin zu 1. gemachten Aussagen zum Vorhandensein eines Traumas spricht auch und vor allem, dass die Klägerin gegenüber dem Bundesamt derartige Angaben im Rahmen ihrer Anhörung bei dem Bundesamt nicht gemacht haben. Zwar hat die Klägerin zu 1. in ihrer Anhörung gegenüber dem Bundesamt angegeben, dass ihre Mutter vergewaltigt worden sei (vgl. Bl. 33 der Beilage; die zusätzlich erfolgte Angabe, sie selbst sei auch vergewaltigt worden, hat sie in der mündlichen Verhandlung stark relativiert). Diese Aussage erfolgte aber erst auf die Frage des Anhörenden, ob sie nach Albanien zurückkehren könne, und mit dem Zusatz „Was soll ich in Albanien“. Falls aus der mitangesehenen Vergewaltigung der Mutter tatsächlich ein Trauma erwachsen sein sollte, das zu einer seit nunmehr über 15 Jahre andauernden Depression mit Selbstverletzungen und Suizidversuchen geführt hat, wäre zu erwarten gewesen, dass die Klägerin hierzu von sich aus weitere Ausführungen macht. Diese sind aber erst im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens erfolgt.

Auch die in den weiteren Unterlagen erhobenen Befunde einer PTBS oder des Verdachts auf diese Erkrankung (Arztbrief vom [REDACTED] 2015, Bescheinigung vom [REDACTED] 2015, Entlassungsbericht vom [REDACTED] 2015) setzen sich mit der Fragestellung des Vorliegens eines Traumas nicht auseinander, sondern setzen ein solches ungeprüft voraus. Die in den Attesten nicht näher bezeichneten traumatischen Erlebnisse während des „Krieges in Albanien“ lassen sich ebenfalls nicht einordnen, weil es in dieser Zeit einen Krieg in Albanien nicht gab.

Davon abgesehen ist selbst bei Annahme einer PTBS nach den vorliegenden Erkenntnismitteln die medizinische Versorgung der Klägerin zu 1. gesichert.“

Zwar wurde für die Klägerin mit Stellung des Folgeantrags am 11. April 2017 eine mehrseitige psychotherapeutische Stellungnahme der Dipl.-Psychologin [REDACTED] vom [REDACTED] 2016 eingereicht, nach der die Klägerin unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer schweren depressiven Episode und einer multiplen dissoziativen Störung mit Verdacht auf dissoziative Krampfanfälle und dissoziative Fugue-Episoden leidet, und die den vom Bundesverwaltungsgericht aufgestellten formalen Anforderungen, die an die Diagnose einer posttraumatischen Belastungssituation zu stellen sind, entsprechen dürfte.

Allerdings ist diese Stellungnahme mittlerweile über sechs Jahre alt, trotz gerichtlicher Ladungsverfügung vom 22. November 2021 wurde eine aktuelle fachärztliche Bescheinigung, aus der sich der Stand der Behandlung ergibt, welche weitere Behandlung konkret erforderlich ist (u.a. Medikamente/ Dosierung usw.) und welche Folgen es für den Gesundheitszustand der Klägerin hätte, wenn die Behandlung nicht mehr fortgeführt würde, nicht vorgelegt.

Dem im Laufe des gerichtlichen Verfahrens vorgelegten ärztlichen Attest des Dr. [REDACTED] vom 27. Mai 2019 kommt keine besondere Bedeutung zu. Abgesehen davon, dass das Gericht bereits in der Vergangenheit mehrfach von Dr. [REDACTED] ausgestellte ärztliche Atteste aufgrund gravierender Mängel als bloße Gefälligkeitsbescheinigungen ohne Wert zurückgewiesen hat (vgl. etwa Beschluss vom 28. Januar 2016 - 5 B 369/16 -; Beschluss vom 19. Oktober 2016 - 15 B 4845/16 -; Beschluss vom 4. Januar 2017 - 15 B 6376/16 -; Beschluss vom 8. Januar 2016 - 5 B 4510/15 -; Urteil vom 23. November 2017 - 15 A 5719/17 -; Urteil vom 7. Dezember 2017 - 15 A 2592/16 -), ist die vorgelegte Bescheinigung mittlerweile ebenfalls veraltet.

Die Kurzbescheinigung des Gesundheitszentrums Wetterau vom 26. April 2021, nach der sich die Klägerin seit April 2021 in dortiger ambulanter Behandlung befindet, nachdem es zuvor eine längere häusliche Gewaltsituation gegeben hat, lässt Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand der Klägerin nicht zu.

c)

Auch wenn im gerichtlichen Verfahren ohne nachvollziehbaren Grund aktuelle und aussagekräftige ärztliche Atteste nicht vorgelegt worden sind und daher für das Gericht nicht sicher erkennbar ist, ob und in welchem Umfang die Klägerin zum heutigen Zeitpunkt unter gesundheitlichen Einschränkungen leidet und einer entsprechenden, insbesondere psychischen Behandlung bedarf, spricht mit Blick auf die zumindest in der Vergangenheit teilweise in ausreichender Weise ärztlich bescheinigte Krankengeschichte einiges für die Annahme, dass sich die Klägerin auch aktuell

jedenfalls in einer solchen psychischen Belastungssituation befindet, dass sie, selbst wenn die in der Vergangenheit geltend gemachte psychische Erkrankung in Montenegro oder Albanien behandelbar wäre, sich dort niederzulassen, ein neues Leben aufzubauen und ihren Lebensunterhalt zu sichern.

Gemäß dem zugrunde gelegten Lagebericht findet die Grundversorgung in Montenegro oft durch die Großfamilie statt, über die die Klägerin dort nicht verfügt. Sie selbst stammt, wie auch ihre Familie, ursprünglich aus Albanien und ist nach Montenegro allein aufgrund der Eheschließung mit ihrem Ehemann gegangen, von dem sie nach vorausgegangenen gewalttätigen Auseinandersetzungen seit November 2020 getrennt lebt und von dem sie sich scheiden lassen will. Daher ist auch nicht damit zu rechnen, dass ihr Ehemann mit ihr - und den gemeinsamen Kindern - zusammen nach Montenegro zurückkehren würde, um dort, wie vor ihrer Ausreise, für die gesamte Familie den Lebensunterhalt sicherzustellen, ist daher nicht zu rechnen. Zwar erscheint die wirtschaftliche Situation, insbesondere im sozialen Bereich, in Albanien insgesamt etwas besser als in Montenegro, allerdings kommt auch dort, insbesondere im ländlichen Bereich, der Großfamilie nach wie vor die Rolle zu, Familienmitglieder in Notlagen aufzufangen. Über solches Netzwerk verfügt die alleinstehende Klägerin auch in Albanien nicht, ihre dort früher lebenden engen Familienangehörigen, Mutter und Geschwister, leben mittlerweile in Deutschland, ob die zum Zeitpunkt der Anhörung im Jahr 2015 noch in Albanien lebende Großmutter dort heute immer noch lebt, ist nicht bekannt.

Dass die Klägerin in der Lage wäre, den notwendigen Lebensunterhalt aus eigener Kraft zu erwirtschaften, ist nicht anzunehmen. Sie gehört der Minderheit der Roma an, verfügt über keinerlei Berufserfahrung und ist Analphabetin.

Laut Lagebericht Albanien (dort Seite 10 f.) sind Volkszugehörige der Roma häufig – v.a. auch im Vergleich zu benachteiligten Nicht-Roma – marginalisiert. Trotz Fortschritten in einigen Bereichen, etwa der Beschulungsquote, ist die Zugangsquote zu Gesundheitsdienstleistungen, Bildung, Wohnen, Elektrizität und Beschäftigung für Roma signifikant niedriger als für die Mehrheitsbevölkerung, wenngleich die Regierung bemüht ist, Fällen von Diskriminierung nachzugehen und die Situation zu verbessern. Für Roma und andere Minderheiten gibt es keine offizielle, aber eine faktische Beschränkung beim Zugang zum Gesundheitssystem. Sie sind nicht von der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung ausgeschlossen; ca. 50% der Roma können aber mangels amtlicher Registrierung nicht nachweisen, dass sie versicherungsberechtigt sind, und erhalten nicht das für die staatliche Gesundheitsfürsorge erforderliche Versicherungsheft, in dem die

Versicherungsnummer verzeichnet ist und in dem von Seiten des Arztes Eintragungen zu Behandlungen erfolgen. Arzt- und Krankenhausbesuche werden daher von diesen Gruppen auf das absolut erforderliche Minimum beschränkt. Mehr als 80% der Roma in Albanien leben von informeller Arbeit, die sie aufgrund der Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen strikten Maßnahmen derzeit nicht mehr oder nur sehr begrenzt ausüben können. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln und Medikamenten ist eingeschränkt, aber auch die sanitären Bedingungen (Strom und heißes Wasser).

In Montenegro ist die Lage ähnlich. Laut Lagebericht Montenegro (dort S. 6 f., 13, leben die Angehörigen der Minderheiten der Roma – im Gegensatz zu den gut integrierten albanischen, bosniakischen und kroatischen Minderheiten – am Rande der Gesellschaft. Trotz punktueller Verbesserungen in den vergangenen Jahren, etwa im Hinblick auf die Wohnsituation in einigen Gemeinden sowie die Einschulungsrate unter Roma-Kindern aus den beiden Flüchtlingslagern Konik I und II in Podgorica, konnte der Kreis aus unregelmäßigem Rechtsstatus, sozialer Ausgrenzung, Bildungsfeme und Arbeitslosigkeit bisher nicht nachhaltig durchbrochen werden. Die Armutsrate unter Roma ist 4,5 Mal höher als die der Gesamtbevölkerung, jede zweite Roma-Familie lebt unterhalb der Armutsgrenze. Die Situation auf dem Arbeitsmarkt bleibt für Roma schwierig. Die Situation der Roma-Familien zeichnet sich durch weitverbreitete Lethargie, Abhängigkeit von humanitärer Hilfe und häufige häusliche Gewalt, Kinderehen und Kinderarbeit anstelle von Schulbesuch aus. Die Einwohner sind für ihren Lebensunterhalt weitgehend auf Betteln in der Öffentlichkeit und Müllsammeln mit dem Ziel der Wiederverwertung angewiesen.

Hinzu kommt, dass nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 4. Juli 2019 - 1 C 45.18 -, juris Rn. 17) davon auszugehen ist, dass nicht nur die Klägerin nach Montenegro oder Albanien zurückkehren würde, sondern auch ihr 14-jähriger Sohn [REDACTED], der mit ihr zusammen in familiärer Gemeinschaft lebt und für den sie ebenfalls sorgen müsste. Es bestehen erhebliche Zweifel daran, dass die Klägerin hierzu in der Lage wäre, zumal ihr für die drei weiteren, [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] geborenen Kinder das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen worden ist und diese in verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen im Landkreis [REDACTED] untergebracht sind.

Nach alledem ist es beachtlich wahrscheinlich (zum Prognosemaßstab bei § 60 Abs. 5 i.V.m. Art. 3 EMRK siehe Nds. OVG, Urteil vom 28. Juli 2014 - 9 LB 2/13 -; BayVGH, Urteil vom 21.11.2014 - 13a B 14.30284 - beide juris), dass die Klägerin wegen ihrer besonderen individuellen Lage - alleinstehende, einer diskriminierten Minderheit angehörige junge Frau mit psychischen Erkrankungen, wohl ohne Aussicht auf Arbeit und ohne familiäre Strukturen und sonstige Netzwerke - auf Grund ihrer besonderen

Verletzlichkeit bei einer Rückkehr nach Montenegro oder Albanien einer Ausnahmesituation im Sinne des Art. 3 EMRK ausgesetzt wäre. Die humanitäre Lage dort lässt für sie ein menschenwürdiges Dasein nicht zu. Aufgrund ihrer individuellen Umstände ist mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Falle ihrer Rückkehr in eine völlig aussichtslose Lage geraten würde.

Nach alledem ist für sie unter entsprechender Aufhebung des entgegenstehenden Bescheides des Bundesamtes vom 28. April 2017 ein Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 5 AufenthG in Bezug auf Montenegro und Albanien festzustellen. Aufgrund der Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbotest ist auch die Befristung des gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsverbotes nach § 11 Abs. 1 AufenthG rechtswidrig und unterliegt der Aufhebung.

5.

Im Hinblick auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotest nach § 60 Abs. 5 AufenthG bedarf es keiner weiteren Entscheidung über das Vorliegen eines Abschiebungsverbotest nach § 60 Abs. 7 AufenthG.

6.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 154 Abs. 1 VwGO, 83 b AsylG. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 167 VwGO i.V.m. 708 Nr. 11 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Obergericht in Lüneburg zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Oldenburg, Schloßplatz 10, 26122 Oldenburg zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylG).

Der Antragsteller muss sich durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, oder eine in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichnete Person oder Organisation als Bevollmächtigten vertreten lassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch Beschäftigte im Sinne des § 67 Abs. 4 Satz 4 VwGO vertreten lassen.

[REDACTED]
(qualifiziert elektronisch signiert)