



Bundesamt  
für Migration  
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge

Ort: 38108 Braunschweig

Datum: 19.04.2011

Gesch.-Z.: 5466652 - 436

bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren



## B E S C H E I D

Auf erneuten Asylantrag (Folgeantrag) des

██████████, ██████████, geb. am ██████████ in ██████████ / ██████████

wohnhaft:

██████████  
██████████  
██████████ Bremen

vertreten durch:

Rechtsanwälte  
Dr. Graebisch & Dr. Burkhardt  
Gerhard-Rohlfis-Straße 71  
28757 Bremen

erght folgende E n t s c h e i d u n g :

1. Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt.
2. Unter Abänderung des Bescheides vom 23.07.2010 (Az.: 5431940-436) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Indien vorliegt.
3. Die mit Bescheid vom 23.07.2010 (Az.: 5431940-436) erlassene Abschiebungsandrohung wird aufgehoben.

### Begründung:

Der Antragsteller ist nach eigenen Angaben indischer Staatsangehöriger und hat bereits unter dem Aktenzeichen 5431940-436 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Der Asylantrag wurde am 03.08.2010 durch Bescheid des Bundesamtes vom 23.07.2010 unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) nicht vorliegen.

Am 03.02.2011 stellte der Ausländer mit Schreiben seiner Rechtsanwälte vom 02.02.2011 einen Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens (Folgeantrag), verbunden mit dem Antrag, das Verfahren zur Feststellung von Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz

D0045

Hausanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge  
Frankenstraße 210  
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und  
Flüchtlinge  
90343 Nürnberg

Internet:

www.bamf.de

☎ Zentrale:

(09 11) 9 43 - 0

Telefax Zentrale:

(09 11) 9 43 40 00

Bankverbindung:

Bundeskasse Weiden, Kto.: 750 010 07  
Deutsche Bundesbank,  
Filiale Regensburg, BLZ 750 000 00  
IBAN: DE08 7500 0000 0075 0010 07

setz (AufenthG) wiederaufzugreifen. Zur Begründung wurde durch seine Rechtsanwälte mit Schreiben vom 02.02.2011 im Wesentlichen vorgetragen, dass der Antragsteller aufgrund seiner Aortenklappeninsuffizienz operiert worden sei und nunmehr einer lebenslangen, kontinuierlichen medizinischen Betreuung als auch einer eben solchen medikamentösen Behandlung bedürfe und andernfalls sterben würde. Selbst unter der Annahme, dass die zur gesundheitlichen Versorgung ihres Mandanten erforderlichen personellen, organisatorischen und medikamentösen Kapazitäten in Indien vorhanden seien, hätte ihr Mandant aufgrund seiner Mittellosigkeit keinen Zugang zu diesen. Auch verfüge ihr Mandant über kein familiäres bzw. soziales Netz in Indien, das ihm hierbei Unterstützung bieten könne. Derzeit durchliefe ihr Mandant einen langwierigen Rehabilitationsprozess.

Zusammen mit der schriftlichen Asylfolgeantragsbegründung am 03.02.2011 wurden dem Bundesamt zwei ärztliche Stellungnahmen des Dr. [REDACTED] vom 08.11.2010 und 13.12.2010, ein Schreiben des Dr. [REDACTED] vom 13.12.2010, ein Beschluss des Amtsgerichts Bremen vom 12.11.2010 sowie ein Schreiben des Dr. [REDACTED] vom 04.11.2010 vorgelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1.

Der Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens wird abgelehnt.

Bei dem vorliegenden Antrag handelt es sich um einen Folgeantrag nach § 71 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG). Ein weiteres Asylverfahren ist danach aber nur durchzuführen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) erfüllt sind, mithin Wiederaufgreifensgründe vorliegen.

Hierzu müssen sich gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG die Sach- oder Rechtslage zugunsten des Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um seinen Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag des Antragstellers ausreichend, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); § 51 Abs. 1 VwVfG fordert somit für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht zwingend, dass eine günstigere Entscheidung für den Antragsteller zu treffen ist. Es ist vielmehr ausreichend, dass eine solche aufgrund seines schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Zudem ist erforderlich, dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG erfüllt sind, d. h., der Antragsteller muss ohne grobes Verschulden außerstande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihm der Wiederaufgreifensgrund bekannt geworden war, gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sind bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht, geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Die Begründung des Asylfolgeantrages beschränkt sich allein auf das Vorbringen von gesundheitlichen Problemen, die nicht geeignet sind einem erneuten Asylverfahren zum Erfolg zu verhelfen, da es offensichtlich an einer Verfolgungshandlung fehlt.

2.

Es liegen jedoch Wiederaufgreifensgründe vor, die eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG rechtfertigen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG im Folgeantragsverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 VwVfG vorliegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Insoweit besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Die Voraussetzungen des § 51 VwVfG liegen vor.

Die für den Folgeantrag angegebene Begründung führt zu einer für den Antragsteller günstigeren Entscheidung, weil nunmehr vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich Indien auszugehen ist.

Von einer Abschiebung ist gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abzusehen, wenn dem Ausländer eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es hier nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schwelle der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. auch insoweit auf die Neuregelung des § 60 Abs. 7 Satz 1 übertragbare Entscheidungen BVerwG, Urteil vom 23.08.1996, Az.: 9 C 144.95; BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, BVerwGE 99, 324).

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann auch dann vorliegen, wenn die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der der Ausländer bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet. Die drohende Gefahr kann in diesem Fall auch durch die individuelle Konstitution des Ausländers bedingt sein. Der Begriff der „Gefahr“ in § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist hinsichtlich seines Entstehungsgrundes nicht einschränkend auszulegen, und es ist deshalb unerheblich, ob sich die Gefahr aus einem Eingriff,

einem störenden Verhalten oder aus einem Zusammenwirken mit anderen, auch anlagebedingten Umständen ergibt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383).

Die Gefahr ist „erheblich“ i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn der Asylbewerber alsbald nach seiner Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997, a.a.O.).

Eine gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zu berücksichtigende zielstaatsbezogene Gefahr kann sich trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer die benötigte 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 Gründen tatsächlich nicht zugänglich ist (BVerwG, Urteil vom 29.10.2002, EZAR 043 Nr. 56, 1 C 1.02 und vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383, 9 C 58.96 m. w. N.).

Der Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes München vom 13.12.2000 (19 ZB 00.31925), wonach eine fehlende finanzielle Liquidität kein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot darstelle, ist nicht zu folgen, da es nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts unerheblich ist, welche Ursache der im Herkunftsland bestehenden Gefahr zu Grunde liegt (BVerwG, Urteil vom 25.11.1997 a.a.O.).

Beim Antragsteller wurde ein angeborener Herzfehler (Aortenklappeninsuffizienz) diagnostiziert.

Es gibt verschiedene Arten von Herzklappenfehlern, die unterschiedliche gesundheitliche Probleme verursachen können. Das menschliche Herz besitzt insgesamt vier Klappen, die ähnlich wie ein Ventil arbeiten. Sie sorgen dafür, dass das Blut nur in eine Richtung fließt. Zwei Herzklappen befinden sich zwischen den Vorhöfen und den Herzkammern, zwei weitere Klappen sitzen an den Stellen, wo die großen Schlagadern (die Aorta auf der linken Herzseite, die Lungenschlagader auf der rechten Herzseite) an die Herzkammern anschließen. Bei Patienten, deren Herzklappen nicht richtig schließen, spricht man von einer Klappeninsuffizienz. Das Blut fließt zurück, und die Herzhöhle vor der defekten Herzklappe wird durch das große Blutvolumen gedehnt. Bei der Aortenklappeninsuffizienz ist die Herzklappe zwischen linker Herzkammer und Aorta undicht (<http://www.netdokter.de/Krankheiten/Herzklappenfehler/> zuletzt abgerufen am 25.03.2011).

In den meisten Fällen sind Herzklappenfehler die Folge von Verkalkung, Infektionen (Endokarditis) oder Herzinfarkten. Angeborene Herzklappenfehler sind sehr selten. Dabei ist die akute Aortenklappeninsuffizienz meist Folge einer bakteriellen Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis). Die chronische Form ist meist angeboren (<http://www.netdokter.de/Krankheiten/Herzklappenfehler/Ursachen/> zuletzt abgerufen am 25.03.2011).

Die Wahl der Therapie hängt von der Schwere des Herzklappenfehlers und vom Gesamtzustand des Patienten ab. Stark veränderte Herzklappen werden häufig operiert oder durch neue ersetzt. Bei leichten Herzklappenfehlern ist oft keine Operation notwendig. Wichtig ist aber eine regelmäßige Kontrolle beim Spezialisten (Kardiologen). Die Aortenklappeninsuffizienz wird ähnlich wie eine Herzschwäche mit ACE-Hemmern behandelt, solange die Herzfunktion nicht eingeschränkt ist. Nimmt die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels ab, sollte die Klappe ersetzt werden, bevor der Herzmuskel auf Dauer geschädigt wird. Bei einem Herzklappenfehler kommen als Klappenersatz mechanische Klappen oder Bio-Prothesen von Mensch oder Tier (Schweineklappen) infrage. Künstliche Herzklappen halten deutlich länger. Allerdings muss hierbei die Blutgerinnung lebenslang mit speziellen Medikamenten gehemmt werden, da sich sonst Blutplättchen (Thrombozyten) an der Kunstklappe anlagern und diese verstopfen. Bei biologischem Klappenersatz ist keine Blutverdünnung notwendig. Wird zur Therapie eines Herzklappenfehlers eine Klappensprengung, Klappenrekonstruktion oder ein biologischer Klappenersatz angewendet, ist keine Blutverdünnung notwendig, sofern kein Vorhofflimmern besteht. Bei mechanischen Klappen muss dagegen die Blutgerinnung lebenslang mit speziellen Medikamenten gehemmt werden. Mittlerweile gibt es aber handliche Geräte, mit denen der Patient nach einer Schulung die Blutverdünnung in eigener Regie handhaben kann (INR-Wert bestimmen, Dosis anpassen) <http://www.netdokter.de/Krankheiten/Herzklappenfehler/Therapie/> zuletzt abgerufen am 25.03.2011).

Aus der dem Bundesamt vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen der beiden Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie Dr. [REDACTED] und Dr. [REDACTED] vom 08.11.2010 geht hervor, dass aufgrund der hochgradigen Aortenklappeninsuffizienz eine Operation notwendig war, die am 30.11.2010 auch durchgeführt wurde. Laut Schreiben des Dr. [REDACTED] vom 13.12.2010 sei wegen der Schwere der Erkrankung und der Größe des operativen Eingriffs nur mit einer langsamen Rekonvaleszenz zu rechnen, so dass auch trotz der Rehabilitationsmaßnahmen das körperliche Leistungsvermögen noch über Monate wesentlich eingeschränkt sein werde.

Aus der ärztlichen Stellungnahme des Dr. [REDACTED] vom 13.12.2010 ergibt sich, dass der Antragsteller auch nach der Operation und den Rehabilitationsmaßnahmen, in Bezug auf die verbleibenden Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und der Antikoagulation (Blutverdünnung), einer dauerhaften medikamentösen Behandlung – einschließlich einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung sowohl durch einen Kardiologen als auch durch ein medizinisches Labor, das die gerinnungsphysiologischen Tests zuverlässig ausführen kann (Quick, INR) – bedürfe. Diese Notwendigkeit bestehe lebenslang und sei zwingend durchgehend zum Überleben erforderlich.

Nach alledem ist festzustellen, dass dem Antragsteller bei seiner Rückkehr nach Indien eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG droht, da seine Krankheit alsbald nach seiner Rückkehr nach Indien mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit zu einer wesentlichen bzw. gar lebensbedrohlichen Veränderung seines Gesundheitszustandes führen würde.

Die beachtliche Wahrscheinlichkeit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Antragstellers kann auch nicht mit den in Indien zur Verfügung stehenden und zugänglichen Behandlungsmethoden ausgeräumt werden.

Laut der ärztlichen Stellungnahme des Dr. [REDACTED] vom 13.12.2010 seien zur Behandlung des Antragstellers die Medikamentengruppen Antikoagulantien aus der Gruppe der Vitamin K Antagonisten, ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten, Betablocker, Aldosteron-Antagonisten, Antibiotika zur Endokarditisprophylaxe, ggf. Diuretika vom Thiazid-Typ oder ein Schleifendiuretikum und evtl. Digitalis erforderlich. Darüber hinaus seien an laborchemischen Untersuchungen Quick und INR je nach Erfordernis (z. B. 14-tägig) und Untersuchungen der Elektrolyte, Nierenretentionswerte, Transaminasen, Blutbild alle 3 Monate und ggf. weitere Zusatzuntersuchungen zur Überwachung erforderlich. An regelmäßigen ärztlichen Kontrollen seien voraussichtlich fachkardiologische Untersuchungen im 3-Monatsabstand unter Einschluss von EKG, Belastungs-EKG und Echokardiografie erforderlich. Diese Untersuchungen und notwendigen Medikamente seien nur die „Routineversorgung“, bei Komplikationen und in einem Fall zusätzlicher Erkrankungen seien darüber hinausgehende zusätzliche Maßnahmen erforderlich, die durch die Herzerkrankung und die Kunstklappe begründet seien.

Zunächst ist es fraglich, ob diese umfangreichen Untersuchungen und Medikamente in Indien überhaupt verfügbar sind. So erläutert Dr. [REDACTED] vom MGM New Bombay Hospital in seiner Stellungnahme vom 04.11.2010, dass es grundsätzlich möglich sei eine Aortenklappeninsuffizienz in Indien zu behandeln und auch Einrichtungen in Amritsar, der Herkunft des Antragstellers, vorhanden seien. Antikoagulantien wie Marcumar seien in Indien erhältlich. Die laborchemischen Untersuchungen können ebenfalls in Indien durchgeführt werden, allerdings müsse der Betroffene hierzu spezielle Kliniken aufsuchen.

Letztlich kann es aber dahingestellt bleiben, ob in Indien alle Medikamente und Untersuchungen zur Verfügung stehen, da der Antragsteller dennoch keinen Zugang hierzu hätte. Laut Dr. [REDACTED] vom MGM New Bombay Hospital seien sowohl die Medikamente als auch die Untersuchungen kostenpflichtig und der Betroffene müsse für diese Kosten selbst aufkommen.

Ferner teilte das Auswärtige Amt mit Schreiben vom 06.10.2009, Az.: RK 516.80, in einem anderen Asylverfahren mit, dass bereits die Erreichbarkeit des Krankenhauses problematisch sein könne, da der Betroffene regelmäßig dorthin zur Behandlung und Betreuung müsse, damit er die Therapie auch in Anspruch nehmen könne. Ebenfalls sei bekannt, dass wohl – falls die Therapie in den kostengünstigeren staatlichen Krankenhäusern durchgeführt werden solle – der entsprechende Zugang zur adäquaten medizinischen staatlichen Versorgung in der Realität mit unmittelbaren, unkontrollierbaren privaten Zahlungen verbunden sei und somit vor allem zunächst eine Frage des Preises zu scheinen sei. Im Übrigen könne zu den Kosten der Therapie keine Aussage getroffen werden, da nicht absehbar bzw. einschätzbar sei, was in Zukunft an konkreter medizinischer Versorgung notwendig sei.

Diese Einschätzung des Auswärtigen Amtes dürfte auch auf die Krankheit des Antragstellers zutreffen, der laut der Asylfolgeantragsbegründung seiner Rechtsanwälte mittellos ist und über kein familiäres bzw. soziales Netz in Indien verfügt. Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Eltern des Antragstellers in der Lage wären die medizinische Versorgung in diesem Ausmaß finanzieren zu können. Auch der Antragsteller selbst wird aufgrund seiner Krankheit wohl nicht in der Lage sein, neben der Sicherung seines Lebensunterhaltes zusätzliche Finanzierungsmittel für seine medizinische Versorgung mit Hilfe seiner Arbeitskraft aufzubringen. So entschied bspw. auch das VG Ansbach mit Urteil vom 19.03.2009, Az.: AN 16 K 06 30115, dass das staatliche Gesundheits-

system in Indien nicht in der Lage sei, z. B. einem Dialysepatienten das Überleben zu ermöglichen. Hierzu wären möglicherweise Privatkliniken mit westlichem Standard in der Lage, die jedoch für den Kläger aus finanziellen Gründen unerreichbar seien.

Da derzeit nicht mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden kann, dass der Antragsteller die möglicherweise vorhandene Behandlung in seinem Heimatland aufgrund der finanziellen Verhältnisse auch tatsächlich in Anspruch nehmen könnte, war im vorliegenden Fall festzustellen, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erfüllt sind. Es kann nach den vorliegenden Erkenntnissen keinesfalls sichergestellt werden, dass dem Antragsteller die erforderliche Behandlung in Indien zuteil würde.

Weitere Abschiebungsverbote auch in Bezug auf andere Staaten sind nicht ersichtlich.

3.

Die mit Bescheid vom 23.07.2010 (Az.: 5431940-436) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben, weil dem Antragsteller aufgrund der Feststellung des Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gem. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll und weder ein anderer Abschiebestaat konkret benannt werden kann, noch Hinweise auf sonstige Ausschlussgründe des § 25 Abs. 3 AufenthG vorliegen.

4.

Die positive Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird mit dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Entscheidung bestandskräftig.

Die beigelegte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

Meyer



Ausgefertigt am 20.04.2011 in Außenstelle Braunschweig

*Handwritten signature:* i.v. Schröder

## Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann **innerhalb von zwei Wochen** nach Zustellung **Klage** bei dem

Verwaltungsgericht Bremen

Am Wall 198  
28195 Bremen

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Verwaltungsgerichts erhoben werden. Für die Rechtzeitigkeit ist der Tag des Eingangs beim Verwaltungsgericht maßgebend.

Die Klage muss den Kläger, die Beklagte und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und in deutscher Sprache abgefasst sein. Sie ist gegen die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister des Innern, dieser vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge in 90343 Nürnberg, zu richten. Sie soll einen bestimmten Antrag enthalten.

Die zur Begründung der Klage dienenden Tatsachen und Beweismittel sind binnen einer Frist von einem Monat nach Zustellung dieses Bescheides anzugeben. Das Gericht kann Erklärungen und Beweismittel, die erst nach Ablauf dieser Frist vorgebracht werden, zurückweisen und ohne weitere Ermittlungen entscheiden, wenn ihre Zulassung nach der freien Überzeugung des Gerichts die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde und die Verspätung nicht genügend entschuldigt ist (§ 87 b Abs. 3 VwGO).

Die Klage nebst Anlagen soll vierfach eingereicht werden.

Der Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden.