

EB	WV
EINGEGANGEN	
21. Sep. 2020	
Einreise	
KOPIEN IMZK	TERMIN NOT. ABT.
FRIST	

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

Ort: 90461 Nürnberg

Datum: 08.09.2020

Gesch.-Z.: ████████ - 232

bitte unbedingt angeben

BESCHIED

Auf den Wiederaufgreifensantrag zu § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG des

(
7
ε
.
;
1

49080 Osnabrück

vertreten durch: Rechtsanwalt
Ralf Albrecht
Bierstraße 14
49074 Osnabrück

ergeht folgende Entscheidung:

1. Unter Abänderung des Bescheides vom 19.12.2003 (Az.: ████████1-232) zu Ziffer 3 wird das Abschiebungsverbot des § 60 Abs. 7 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich Nigeria festgestellt.
2. Die mit Bescheid vom 19.12.2003 (Az.: ████████-232) erlassene Abschiebungsandrohung wird aufgehoben.

Begründung:

Der Antragsteller, nigerianischer Staatsangehöriger mit christlicher Religionszugehörigkeit, hat bereits unter Aktenzeichen 5 ████████-232 einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt.

Dieser Asylantrag wurde am 17.03.2004 durch das Urteil des VG Osnabrück vom 23.02.2004 (Az.: 5 A 4/04) in Verbindung mit dem Beschluss des Niedersächsischen Obergerichtes vom

17.03.2004 (Az.: 1 LA 67/04) unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass keine Abschiebungsverbote vorliegen.

Am 25.07.2018 stellte der Antragsteller mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 24.07.2018 einen Wiederaufgreifensantrag auf Feststellung von Abschiebungsverböten (§ 60 Abs. 5 und 7 AufenthG).

Der Antrag wurde damit begründet, dass bei dem Antragsteller eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert worden ist. Zur Erhärtung des Vorgetragenen wurden bei Antragstellung und im laufenden Verfahren folgende Unterlagen zur Akte gereicht:

- Psychiatrisches Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. ██████████ vom ██████████.2015
- Betreuerausweis des Amtsgerichts Osnabrück vom ██████████.2018 (Az.: ██████████)
- Fachärztliche Stellungnahmen des ██████████ Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie vom ██████████.2019 und ██████████.2020

Dem Psychiatrischen Gutachten von Dr. ██████████ ist zu entnehmen, dass der Antragsteller am ██████████.2010 vom Landgericht Osnabrück wegen schwerer Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt worden sei. Seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus sei angeordnet worden. ██████████ ██████████ ██████████

Das Gericht habe festgestellt, dass der Antragsteller zum Tatzeitpunkt in seiner Steuerungsfähigkeit aufgrund einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie erheblich vermindert gewesen sei.

Das vorliegende Gutachten sollte zur Frage erstattet werden, ob bei dem Antragsteller keine Gefahr mehr bestehe, dass dessen durch die Tat zutage getretene Gefährlichkeit fortbestehe. Die Gutachterin führt hierzu aus, dass der Antragsteller an einer schizophrenen Psychose (ICD-10: F20.0) erkrankt sei. Trotz der langjährigen Behandlung in der Maßregelvollzugsklinik sei der Erkrankungsverlauf ungünstig. Über sein inneres Erleben teile sich der Antragsteller kaum mit, er dissimiliere und behaupte pauschal, dass es ihm gut gehe. Die Gutachterin gehe aufgrund anamnestischer Angaben und eigener Beobachtungen davon aus, dass der Antragsteller von paranoid halluzinatorischem Erleben hochgradig beeinträchtigt sei. Parallel zu dieser sogenannten Positivsymptomatik bestehe eine ausgeprägte Minussymptomatik mit Antriebsminderung, affektiver Verflachung und resignativer Stimmungslage. In körperlicher Hinsicht beständen bei dem Antragsteller ein Schlafapnoesyndrom, ein sekundäres Glaukom an beiden Augen nach einer Toxoplasmoseinfektion sowie eine asthmatische Atemwegserkrankung. Die Gutachterin kommt zu dem Schluss, dass die Gefährlichkeit des Antragstellers fortbestehe. Eine Entlassungsperspektive liege noch in weiter Ferne und der Hauptgrund dafür liege in der fortbestehenden Schwere der Erkrankung. Der Wunsch des Antragstellers, in Nigeria wieder ein normales Leben zu führen sei gut nachvollziehbar, aber leider völlig unrealistisch in Anbetracht der Erkrankung. Krankheitseinsicht zeige der Antragsteller nur oberflächlich in dem Sinne, dass er berichte, in der Vergangenheit eine Psychose gehabt zu haben. Darin, dass er weiterhin krank sei, habe er keine Einsicht und er weise diese Möglichkeit mit Vehemenz zurück. Aufgrund der Schwere und Chronizität des Erkrankungsbildes sei mit einer kompletten Remission nicht zu rechnen. Langfristig könnte bei einem günstigen

Verlauf eine Wohnheimunterbringung angestrebt werden, aber auch davon sei der Antragsteller aktuell noch weit entfernt. Bei einer Rückkehr nach Nigeria müsse infolge der viel schlechteren Behandlungsmöglichkeiten mit einer bedrohlichen Verschlechterung gerechnet werden, die auch von seinen Angehörigen nicht aufgefangen werden könnte.

Ausweislich des Gutachtens leben die Eltern sowie eine Schwester und ein Bruder des Antragstellers in Nigeria. Die Geschwister leben im Ort ██████████. Die Eltern ca. 300 km davon entfernt.

Den fachärztlichen Stellungnahmen des ██████████ Klinikums ist zu entnehmen, dass sich der Antragsteller seit dem ██████████.2009 in dortiger stationärer Behandlung befinde. Aufgrund der chronisch verlaufenden Erkrankung an paranoid-halluzinatorischer Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sei eine dauerhafte psychiatrische Behandlung erforderlich. Die aktuelle Behandlung umfasse neben einer psychopharmakologischen Medikation, Psychotherapiegespräche sowie Ergotherapie und Sozialtherapie. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine Aussetzung der derzeitigen Unterbringung im Maßregelvollzug nicht absehbar.

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

1.

Dem Antrag wird entsprochen, es wird festgestellt, dass die Voraussetzungen gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG bezüglich Nigeria vorliegen.

Hat das Bundesamt im früheren Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorliegen. Insoweit besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG liegen nicht vor.

Gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG müssen sich entweder die Sach- oder Rechtslage zu Gunsten des Antragstellers geändert haben (Nr. 1) oder neue Beweismittel vorliegen, die eine für ihn günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2) oder Wiederaufnahmegründe nach § 580 Zivilprozessordnung (ZPO) bestehen (Nr. 3).

§ 51 Abs. 1 VwVfG fordert einen schlüssigen Sachvortrag, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Zuerkennung des internationalen Schutzes zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, 2 BvR 39/98, DVBl 2000, 1048-1050). Demzufolge ist ein schlüssiger Vortrag, der eine günstigere Entscheidung möglich erscheinen lässt, ausreichend.

Weiterhin ist der Antrag nach § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG nur zulässig, wenn der Betroffene ohne grobes Verschulden außerstande war, den Grund für das Wiederaufgreifen im früheren Verfahren geltend zu machen und er den Antrag binnen drei Monaten nach Kenntnis des Wiederaufgreifensgrundes gestellt hat.

Zur Begründung für das Wiederaufgreifen des Verfahrens wurde angegeben, dass der Antragsteller an einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie erkrankt ist und sich in der forensischen Psychiatrie befindet. Ausweislich der vorliegenden ärztlichen Unterlagen befindet sich der Antragsteller bereits seit █████ 2009 in stationärer psychiatrischer Behandlung. Der Wiederaufgreifensantrag ist jedoch erst am 25.07.2018 – und damit mehr als drei Monate nach Kenntnis des Wiederaufgreifensgrundes – gestellt worden und ist daher nach § 51 Abs. 3 VwVfG unzulässig.

Das Verfahren kann jedoch, im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns, durch das Bundesamt wieder eröffnet und die bestandkräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen werden (§§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG, Wiederaufgreifen im weiteren Sinn). Insoweit besteht ein Anspruch des Antragstellers auf fehlerfreie Ermessensausübung (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Ein rechtmäßiger nicht begünstigender Verwaltungsakt kann nach § 49 VwVfG, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen - und das Verfahren damit von Amts wegen wiederaufgegriffen - werden, außer wenn ein Verwaltungsakt gleichen Inhalts erneut erlassen werden müsste oder aus anderen Gründen ein Widerruf unzulässig ist.

Unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG kommt aufgrund des vorliegenden Sachverhaltes eine günstigere Entscheidung zugunsten des Antragstellers in Betracht. Daher wird die Prüfung des § 60 Abs. 7 AufenthG gemäß § 51 VwVfG i.V.m. § 49 VwVfG wiederaufgegriffen.

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

Von einer Abschiebung gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn für den Ausländer eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht (BVerwG, U. v. 13.01.2013, 10 C 15.12, Rdnr. 37).

Dabei kommt es nicht darauf an, 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. die insoweit auf § 60 Abs. 7 AufenthG übertragbaren Entscheidungen BVerwG, Urteile vom 29.11.1977, 1 C 33.71, BVerwGE 55, 82; vom 17.01.1989, 9 C 62.87, EZAR 201 Nr. 19; vom 30.10.1990, 9 C 60.89, BVerwGE 87, 52; vom 17.10.1995, 9 C 9.95, BVerwGE 99.324, und vom 23.08.1996, 9 C 144.95).

Eine erhebliche konkrete Gefahr i. S. von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Die Gefahr, dass sich eine Erkrankung des Ausländers aufgrund der Verhältnisse im Abschiebezielstaat verschlimmert, ist in der Regel als individuelle Gefahr einzustufen (vgl. BVerwG, B. v. 17.08.2011, 10 B 13/11 u. a.).

Für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG ist es erforderlich, 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, d.h. dass eine wesentliche Verschlimmerung der Erkrankung alsbald nach der Rückkehr des Ausländers droht (BVerwG, B. v. 17.08.2011, a. a. O.)

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, 9 C 58.96, BVerwGE 105, 383).

Gemessen an diesen Grundsätzen muss davon ausgegangen werden, dass dem Antragsteller im Falle einer Rückkehr in seinen Herkunftsstaat Gefahren im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG drohen.

Der Antragsteller ist an paranoid-halluzinatorischer Schizophrenie erkrankt und befindet sich seit mehr als zehn Jahren durchgehend in stationärer psychiatrischer Behandlung. Nach Auskunft der behandelnden Ärzte ist zum jetzigen Zeitpunkt eine Aussetzung der derzeitigen Unterbringung im Maßregelvollzug nicht absehbar.

Laut Angaben des Auswärtigen Amtes hat sich in den letzten Jahren die medizinische Versorgung in den Haupt- und größeren Städten in Nigeria sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor deutlich verbessert. Dennoch wird die Gesundheitsversorgung, vor allem auf dem Lande, als mangelhaft beurteilt. Rückkehrer finden jedoch in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor, wenn auch in der Regel unter europäischem Standard. Es gibt sowohl staatliche als auch zahlreiche privat betriebene Krankenhäuser (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Nigeria vom 10.12.2018, Stand: Oktober 2018, Az.: 508-9-516.80/3 NGA). Zu den staatlichen Krankenhäusern zählen allgemeine Krankenhäuser, Universitätskliniken und Fachkliniken. In einigen dieser Krankenhäuser fehlt es an Ausrüstung. Oftmals kommt es zu Verzögerungen wie auch vielfach Untersuchungen aufgrund der hohen Patientenzahl nicht sofort durchgeführt werden. Die Gebühren sind moderat (vgl. International Organization for Migration – IOM u.a., Länderinformationsblatt Nigeria, Stand: August 2014, S. 6, abrufbar in der Datenbank MILO des Bundesamtes, Abruf am 13.11.2014). In privaten Kliniken können die meisten Krankheiten behandelt werden. Mittlerweile ist insbesondere für Privatzahler eine gute medizinische Versorgung für viele Krankheiten und Notfälle erhältlich (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Nigeria vom 10.12.2018, Stand: Oktober 2018, Az.: 508-9-516.80/3 NGA).

Sowohl in öffentlichen wie auch in privaten Krankenhäusern müssen die Behandlungskosten vom Patienten selbst bezahlt werden (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Nigeria vom 10.12.2018, Stand: Oktober 2018, Az.: 508-9-516.80/3 NGA). In den meisten Fällen werden Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte nur gegen Vorkasse tätig (vgl. Deutsche Botschaft, Außenstelle Lagos, Auskunft vom 14.11.2006 an das Bundesamt, Az.: RK 516.80 E / Tumornachsorge).

Die staatliche Gesundheitsversorgung gewährleistet keine kostenfreie Medikamentenversorgung. Jeder Patient – auch im Krankenhaus – muss Medikamente selbst besorgen bzw. dafür selbst auf-

kommen. Zwar gibt es eine allgemeine Krankenversicherung, jedoch gilt diese nur für Beschäftigte im formellen Sektor. Da die meisten Nigerianerinnen und Nigerianer dagegen als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor arbeiten, kommen die Leistungen der Krankenversicherung schätzungsweise nur zehn Prozent der Bevölkerung zugute (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Nigeria vom 10.12.2018, Stand: Oktober 2018, Az.: 508-9-516.80/3 NGA). Das Geld für medizinische Behandlungen aufzubringen, liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen; in vielen Fällen kommt die Familie gemeinsam für die Arztrechnungen auf (vgl. Deutsche Botschaft, Außenstelle Lagos, Auskunft vom 28.09.2010 an das VG Oldenburg, Az.: RK 516.80).

Es existiert in Nigeria kein mit deutschen Standards vergleichbares Psychiatriewesen, sondern es gibt allenfalls Verwahreinrichtungen auf sehr niedrigem Niveau, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen oft gegen ihren Willen untergebracht werden, aber nicht adäquat behandelt werden können. Nach Auskunft des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl Österreich veranlassen Stigmatisierung und Missverständnisse über psychische Gesundheit, einschließlich der falschen Wahrnehmung, dass psychische Erkrankungen von bösen Geistern oder übernatürlichen Kräften verursacht werden, die Menschen dazu, religiöse oder traditionelle Heiler zu konsultieren. Auch der Mangel an qualitativ hochwertiger psychiatrischer Versorgung und die unerschwinglichen Kosten spielen hier eine Rolle. Insgesamt gibt es für die inzwischen annähernd 200 Millionen Einwohner 100 Hospitäler mit psychiatrischer Abteilung. Nigeria verfügt derzeit über weniger als 150 Psychiater, nach anderen Angaben sind es derzeit 130 für 200 Millionen Einwohner. Bei Psychologen ist die Lage noch drastischer, hier kamen im Jahr 2014 auf 100.000 Einwohner 0,02 Psychologen. Aufgrund dieser personellen Situation ist eine regelrechte psychologische/psychiatrische Versorgung für die große Mehrheit nicht möglich, neben einer basalen Medikation werden die stationären Fälle in öffentlichen Einrichtungen im Wesentlichen „aufbewahrt“. Die Auswahl an Psychopharmaka ist aufgrund der mangelnden Nachfrage sehr begrenzt. Die WHO schätzt, dass weniger als 10 Prozent der Nigerianer jene psychiatrische Behandlung bekommen, die sie brauchen.

Das in Lagos befindliche Federal Neuro Psychiatric Hospital Yaba bietet sich als erste Anlaufstelle für die Behandlung psychisch kranker Rückkehrer an. Die Kosten für einen Empfang durch ein medizinisches Team direkt am Flughafen belaufen sich auf ca. 195.000 Naira (ca. 570 Euro). Die Behandlungskosten sind jedoch je nach Schwere der Krankheit unterschiedlich. Zudem ist an diesem Krankenhaus auch die stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen mit entsprechender Medikation möglich (vgl. Länderinformationsblatt der Staatendokumentation – Nigeria, BFA Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl Österreich, 20.05.2019 sowie Auswärtiges Amt, Lagebericht Nigeria vom 10.12.2018, Stand: Oktober 2017, Az.: 508-9-516.80/3 NGA).

Auch wenn psychische Erkrankungen in Nigeria grundsätzlich behandelbar sind, kann im vorliegenden Fall nicht davon ausgegangen werden, dass der Antragsteller die für ihn erforderliche medizinische Behandlung bei einer Rückkehr in sein Heimatland finanzieren und errelchen kann.

Nach Aktenlage verfügt der Antragsteller in Nigeria über Eltern sowie zwei Geschwister, die auch bereit wären, den Antragsteller aufzunehmen. Die Familie wohnt jedoch weder in Lagos noch in einer anderen Großstadt Nigerias, in der eine psychiatrische Versorgung eventuell möglich wäre. Zudem benötigt der Antragsteller nicht nur eine psychopharmakologische Behandlung, sondern intensive Betreuung in Form einer stationären Unterbringung auf unbestimmte Zeit. Die Kosten für

eine solche stationäre Behandlung müssen von der Familie getragen werden. Vor dem Hintergrund der beim Antragsteller fehlenden Krankheitseinsicht muss davon ausgegangen werden, dass er die erforderliche medizinische Behandlung sowohl aus Kostengründen als auch aufgrund falscher Beurteilung der Notwendigkeit nicht erhalten wird. Ohne die derzeitige Behandlung ist nach ärztlicher Auskunft damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand des Antragstellers bedrohlich verschlechtert und sich die Gefahr für wahnhaft bedingte aggressive Handlungen erhöht.

So lange der Antragsteller die derzeitige komplexe und stationäre Behandlung benötigt ist daher aufgrund der individuellen Umstände des Antragstellers sowie der Schwere der Erkrankung ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG festzustellen.

In Anbetracht der Feststellung des Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erübrigt sich die Prüfung des § 60 Abs. 5 AufenthG. Beide Anspruchsgrundlagen bilden einen einheitlichen Streitgegenstand (vgl. BVerwG, U. v. 08.09.2011, 10 C 14.10), die Rechtsfolgen sind gleichrangig und gleichartig, so dass auf Doppel-, Mehrfach- und Parallelprüfungen verzichtet werden kann.

2.

Die mit Bescheid vom 19.12.2003 (Az.: ██████████-232) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben. Nach Feststellung eines Abschiebungsverbots gem. § 60 Abs. 7 AufenthG entfällt die Abschiebungsandrohung (§ 34 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AsylG).

3.

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

Die beigefügte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag



Rechtsbehelfsbelehrung

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

Verwaltungsgericht Osnabrück

Hakenstr. 15
49074 Osnabrück

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. 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).