

Titel:

Offensichtlich unzulässiger Asylantrag wegen HIV-Erkrankung eines mexikanischen Staatsangehörigen

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5

AufenthG § 60 Abs. 5, 7 S. 1

EMRK Art. 3

AsylG § 3, § 4, § 30 Abs. 1, § 36 Abs. 3 S. 1

Leitsätze:

1. Eine asylrelevante Diskriminierung von Personen mit HIV/AIDS-Erkrankung findet in Mexiko weder von Seiten des Staates statt noch wird sie vom Staat geduldet. (Rn. 27) (redaktioneller Leitsatz)
2. Der Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren; ein Ausländer muss sich zudem auf den Standard der üblichen heimatlichen Gesundheitsversorgung verweisen lassen, soweit sie eine zumutbare Gesundheitsversorgung darstellt. (Rn. 36) (redaktioneller Leitsatz)
3. Eine HIV-Erkrankung ist in Mexiko behandelbar. (Rn. 39) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Mexiko, offensichtlich unbegründeter Asylantrag (private und wirtschaftliche Gründe), allgemeine Gefahrensituation, keine Abschiebungsverbote, HIV-Erkrankung in Mexiko kostenfrei behandelbar, Mutter und Schwester in separaten Verfahren, Abschiebungsandrohung, HIV-Erkrankung, offensichtlich unbegründet, sofortige Vollziehbarkeit, vorläufiger Rechtsschutz, Abschiebungsverbot

Fundstelle:

BeckRS 2020, 7168

Tenor

I. Der Antrag wird abgelehnt.

II. Der Antragsteller hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Gründe

I.

1

Der Antragsteller wendet sich gegen die sofortige Vollziehbarkeit der Androhung seiner Abschiebung nach Mexiko.

2

1. Der Antragsteller, der sich durch einen mexikanischen Pass (ausgestellt am 11.5.2018, Bl. 54, 55 der Bundesamtsakte), einen mexikanischen Wählerausweis (Bl. 46 der Bundesamtsakte), eine Geburtsbescheinigung (Bl. 70, 71 der Bundesamtsakte) und eine türkische Aufenthaltsgestattung (Bl. 93 der Bundesamtsakte) auswies, ist mexikanischer Staatsangehöriger, geboren am ... Dezember 1999 in ... / ..., Mexiko. Am 2. Juli 2019 stellte er beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (nachfolgend: Bundesamt) einen förmlichen Asylantrag.

3

Ebenfalls am 2. Juli 2019 wurde das persönliche Gespräch zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates und zur Klärung der Zulässigkeit des gestellten Asylantrags durchgeführt. Dabei gab der Antragsteller im Wesentlichen das Folgende an:

4

Er habe kein Aufenthaltsdokument/Visum für Deutschland oder einen anderen Mitgliedstaat gehabt. Er sei im Juni 2018 von Mexiko über ... (Umsteigen) in die Türkei geflogen. Er habe sich ca. zehn Monate legal in der Türkei aufgehalten. Seine Aufenthaltserlaubnis für die Türkei sei bis ca. 2020 gültig. Am 14. Juni 2019 sei er per Flugzeug aus der Türkei nach Deutschland gekommen. In Deutschland seien auch seine Mutter und seine Schwester.

5

Am 1. August 2019 wurde der Antragsteller zu seinen Asylgründen angehört. Dabei gab er zu seinen Lebensumständen im Wesentlichen Folgendes an:

6

Bis zu seiner Ausreise aus Mexiko habe er zusammen mit seiner Mutter und seiner Schwester in der Stadt ... gewohnt. Seine Eltern seien geschieden. Sein Vater lebe in der gleichen Stadt, seine genaue Adresse kenne er nicht, habe aber Kontakt zu ihm. In Mexiko habe er noch Tanten, Onkel und Großeltern. Er habe in Mexiko das Gymnasium besucht und abgeschlossen. In der Türkei habe er als Musiker gearbeitet. Ihre wirtschaftliche Situation in Mexiko sei durchschnittlich gewesen.

7

Zu seinen Asylgründen trug der Antragsteller im Wesentlichen Folgendes vor:

8

Vorletztes Jahr sei er mit seiner Mutter und seiner Schwester in die Türkei gereist, wo seine Mutter ihren Ehemann, eine Internetbekanntschaft, habe kennenlernen wollen. Sie hätten in der Türkei bleiben wollen. Er habe sich ein Zertifikat organisiert, um dort zur Universität zu gehen. Seine Mutter habe in der Türkei als Lehrerin für Spanisch gearbeitet. Ihr Mann, mit dem sie nur religiös verheiratet sei, habe als Lehrer für die türkische Regierung gearbeitet. Im November 2018 habe die Polizei den Mann seiner Mutter in der Schule gesucht. Auch seine Brüder, die ebenfalls für den türkischen Staat gearbeitet hätten, seien verhaftet worden. Sie hätten dann die Türkei wegen der Probleme des Ehemannes seiner Mutter verlassen. In Mexiko hätten sie ihr Haus verkauft und seine Mutter habe ihre Arbeit gekündigt, weil sie sich ein neues Leben in der Türkei hätten aufbauen wollen. In Deutschland habe er dann seine ärztlichen Untersuchungsergebnisse erhalten. Hierzu legte der Antragsteller den Befund des Bayerischen Landesamts für Gesundheit vom 10. Juli 2019 (Bl. 94, 95 der Bundesamtsakte) vor, wonach er HIV positiv sei. In Mexiko würde er in Armut leben müssen. Er habe nur das Gymnasium abgeschlossen und könne mit diesem Bildungsniveau dort nicht genügend Geld verdienen. Er hätte dort niemanden, der ihn unterstützt und könne sich in Mexiko seine Medikamente nicht leisten. Seine Familie sei arm und er wisse nicht, ob sie seine Krankheit akzeptieren würden. Seine Mutter hätte viele Ausgaben und müsste auch das Studium seiner Schwester bezahlen.

9

Am 23. August 2019 ging beim Bundesamt das ärztliche Attest der Frau Dr. ... vom 22. August 2019 (Bl. 101, 102 der Bundesamtsakte) ein. Darin wird im Wesentlichen ausgeführt, dass aufgrund der anfangs sehr niedrigen Viruslast die antiretrovirale Therapie mit Biktarvy begonnen worden sei. Der aktuelle Gesundheitszustand des Antragstellers sei gut. Da durch die niedrige CD4 Zellzahl die Gefahr bestehe, an opportunistischen Infektionen zu erkranken, müsse der Antragsteller neben der antiretroviralen Kombinationstherapie (Tenofoviralfenamid, Emtricitabin und Bictegravir) auch 3 mal wöchentlich eine Antibiotikatablette zur Infektionsprophylaxe einnehmen. Bis zum Erreichen der vollständigen Suppression der Viruslast unter die Nachweisgrenze müssten 4-6 wöchentliche Laborkontrollen erfolgen, danach unter der laufenden Therapie alle drei Monate. Die Unterbrechung oder der Abbruch der Therapie würde im weiteren Verlauf mit 100%iger Wahrscheinlichkeit zum Auftreten opportunistischer Infektionen, Aids und damit zum Tod des Patienten führen. Da die CD4 Zellzahl vor Beginn der Therapie sehr niedrig gewesen sei, werde nach Unterbrechung der Therapie die CD4 Zellzahl rasch sinken, so dass mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands innerhalb weniger Monate zu rechnen sei.

10

2. Mit Bescheid vom 19. Februar 2020, der dem Antragsteller laut Postzustellungsurkunde am 28. Februar 2020 zugestellt wurde, lehnte das Bundesamt den Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Nr. 1 des Bescheids), den Antrag auf Asylanerkennung (Nr. 2 des Bescheids) und den Antrag auf Zuerkennung subsidiären Schutzes (Nr. 3 des Bescheids) jeweils als offensichtlich unbegründet ab. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorliegen (Nr. 4 des Bescheids).

Der Antragsteller wurde aufgefordert die Bundesrepublik Deutschland innerhalb einer Woche nach Bekanntgabe der Entscheidung zu verlassen; sollte er die Ausreisefrist nicht einhalten, werde er nach Mexiko oder in einen anderen Staat abgeschoben, in den er einreisen dürfe oder der zu seiner Rückübernahme verpflichtet sei (Nr. 5 des Bescheids). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot gemäß § 11 Abs. 1 AufenthG wurde auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung befristet (Nr. 6 des Bescheids).

11

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Beurteilung des Asylantrags als offensichtlich unbegründet dränge sich gemäß § 30 Abs. 1 AsylG geradezu auf. Der Antragsteller habe keine bereits erlittene oder bei Rückkehr drohende Verfolgung auch nur ansatzweise vorgetragen, so dass die Aussichtslosigkeit des Vorbringens diesem geradezu „auf die Stirn geschrieben“ sei. Er mache ausschließlich wirtschaftliche Gründe geltend. Abschiebungsverbote lägen nicht vor. Die derzeitigen humanitären Bedingungen in Mexiko führten nicht zu der Annahme, dass bei Abschiebung des Antragstellers eine Verletzung des § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. Art. 3 EMRK vorliege. Der Antragsteller sei ein junger, arbeitsfähiger Mann, welcher bereits vor der Ausreise in der Lage gewesen sei, selbständig seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Darüber hinaus müsse er sich darauf verweisen lassen, dass er noch über einige Verwandte in seinem Heimatland verfüge, welche ihn zumindest übergangsweise finanziell unterstützen könnten. Es bestehe kein Grund zu der Annahme, dass er in seinem Heimatland nicht zumindest das Existenzminimum erreichen könnte, so dass es ihm möglich und zumutbar sei, in sein Heimatland zurückzukehren. Auch ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liege nicht vor. In Mexiko sei die Behandlung einer HIV-Erkrankung kostenlos und grundsätzlich jedem zugänglich.

12

3. Am 5. März 2020 wurde hiergegen Klage erhoben mit dem Ziel, dem Antragsteller unter Aufhebung des Bescheids die Flüchtlingseigenschaft zuzuerkennen, ihn als Asylberechtigten anzuerkennen, ihm den subsidiären Schutzstatus zuzuerkennen und festzustellen, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG vorliegen. Die Klage wird bei Gericht unter dem Aktenzeichen Au 7 K 20.30332 geführt.

13

Gleichzeitig wurde beantragt,

14

die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

15

Zur Begründung von Klage und Eilantrag führte der Antragsteller mit dem zunächst per Fax bei Gericht am 25. März 2020 eingegangenen, undatierten Schreiben im Wesentlichen aus, dass sich seine Erkrankung in Mexiko aus Mangel an Medikamenten bald verschlechtern werde und ihn in eine lebensbedrohliche Lage versetzen werde. In Mexiko würden Menschen mit HIV diskriminiert und geächtet und hätten nur eine minimale Chance, einen Job zu bekommen. Aufgrund fehlenden Zugangs zum Arbeitsmarkt hätte er auch keinen Zugang zu den meisten Medikamenten, da er sie nicht bezahlen könne. Diesem Schreiben waren u.a. Berichte über die Situation von HIV/Aids-Erkrankten und die Versorgungslage mit antiretroviralen Medikamenten in Mexiko beigefügt (Anlagen 5 bis 10).

16

Für die Antragsgegnerin legte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge die Behördenakten vor, äußerte sich sonst jedoch nicht.

17

4. Nach Aktenlage wurde der Asylantrag der Mutter des Antragstellers (... , geb.: ...1975) mit Bescheid des Bundesamtes vom 19. Dezember 2019 (Gesch.Z.: ...) als offensichtlich unbegründet abgelehnt. Über die hiergegen erhobene Klage (Az.: Au 7 K 20.30018) wurde noch nicht entschieden. Der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz wurde mit Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichts Augsburg vom 5. März 2020 (Au 7 S 20.30019) abgelehnt. Auch der Asylantrag der Schwester des Antragstellers (... geb.: ...2001) wurde mit Bescheid des Bundesamtes vom 6. Dezember 2019 (Gesch.Z.: ...) als offensichtlich unbegründet abgelehnt. Über die hiergegen erhobene Klage (Az.: Au 7 K 19.31740.) wurde noch nicht

entschieden. Der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz wurde mit Beschluss vom 30. Januar 2020 (Au 7 S 19.31741) abgelehnt.

18

5. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichts- und beigezogenen Behördenakten, auch in den o.g. Verfahren der Mutter und Schwester des Antragstellers (... , geb.: ...1975; ... geb.: ...2001) Bezug genommen.

II.

19

Der zulässige, insbesondere innerhalb der Frist des § 36 Abs. 3 Satz 1 AsylG gestellte, Antrag ist nicht begründet.

20

Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Eilverfahrens nach § 36 Abs. 3 AsylG ist die von der Antragsgegnerin ausgesprochene Abschiebungsandrohung, beschränkt auf die sofortige Vollziehbarkeit. Nachdem diese Regelung und die damit verbundene Ausreisefrist von einer Woche (§ 36 Abs. 1 AsylG) die Folge aus der qualifizierten Asyablehnung sind, ist Anknüpfungspunkt der gerichtlichen Überlegungen zur Frage der Bestätigung oder Verwerfung des Sofortvollzugs die Prüfung, ob die für eine Aussetzung der Abschiebung erforderlichen ernstlichen Zweifel bezogen auf das Offensichtlichkeitsurteil des Bundesamtes vorliegen. Nach § 36 Abs. 4 Satz 1 AsylG darf die Aussetzung der Abschiebung nur angeordnet werden, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen. Dies bedeutet, dass die Vollziehung der aufenthaltsbeendenden Maßnahme nur dann ausgesetzt werden darf, wenn erhebliche Gründe dafür sprechen, dass die Maßnahme einer rechtlichen Prüfung wahrscheinlich nicht standhält (BVerfG, U.v. 14.5.1996 - 2 BvR 1507/93, 2 BvR 1508/93 - DVBl 1996, 729). Dabei muss das Verwaltungsgericht bereits im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes diese Prüfung auch auf das Merkmal der Offensichtlichkeit erstrecken (vgl. BVerfG, B.v. 5.2.2003 - 2 BvR 153/02 - InfAusIR 2003, 244).

21

Ein Asylantrag ist offensichtlich unbegründet, wenn die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Asylberechtigter und die Voraussetzungen für internationalen Schutz offensichtlich nicht vorliegen (§ 30 Abs. 1 AsylG).

22

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts setzt eine Abweisung der Asylklage als offensichtlich unbegründet voraus, dass im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts an der Richtigkeit der tatsächlichen Feststellungen des Gerichts vernünftigerweise keine Zweifel bestehen können und bei einem solchen Sachverhalt nach allgemein anerkannter Rechtsauffassung die Abweisung der Klage sich dem Verwaltungsgericht geradezu aufdrängt (vgl. BVerfG, B.v. 20.9.2001 - 2 BvR 1392/00 - InfAusIR 2002, 146). Aus den Gründen muss sich klar ergeben, weshalb dieser Ausspruch in Betracht kommt, insbesondere, warum der Asylantrag nicht nur als schlicht unbegründet, sondern als offensichtlich unbegründet abgewiesen worden ist (vgl. grundlegend BVerfG, B.v. 3.9.1996 - 2 BvR 2353/95 - BayVBl 1997, 15; BVerfG, B.v. 2.5.1984 - 2 BvR 1413/83 - juris Rn. 27). Dieser Maßstab muss entsprechend auch für die behördliche Offensichtlichkeitsentscheidung nach § 30 AsylG gelten. Es kommt also darauf an, ob die Offensichtlichkeitsentscheidung in Bezug auf die geltend gemachten Asylgründe bei der hier gebotenen Prüfung im Eilverfahren mit der erforderlichen Richtigkeitsgewähr bestätigt werden kann.

23

Das ist vorliegend der Fall. Die Ablehnung des Asylantrags als offensichtlich unbegründet ist nach Auswertung der Aktenlage unter Berücksichtigung des Vorbringens des Antragstellers gerechtfertigt.

24

Das Vorbringen des Antragstellers vor dem Bundesamt und im gerichtlichen Verfahren sowie die allgemeine, insbesondere die politische sowie humanitäre Situation in Mexiko und auch die Folgen für den Antragsteller bei einer Rückkehr sind jedoch zur Überzeugung des Gerichts in dem streitgegenständlichen Bescheid ausführlich und zutreffend gewürdigt worden. Das Gericht folgt daher gemäß § 77 Abs. 2 AsylG in vollem Umfang der Begründung dieses Bescheids, nimmt hierauf Bezug und macht sie sich zu Eigen.

25

Ergänzend wird Folgendes ausgeführt:

26

1. Ein Anspruch auf die Anerkennung als Asylberechtigte (Art. 16a Abs. 1 GG) und auf die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§§ 3 ff. AsylG) besteht für den Antragsteller gemäß § 30 Abs. 1, 2 AsylG offensichtlich nicht. Unter umfassender Würdigung der vom Antragsteller vorgetragene oder sonst erkennbare Umstände bestehen im maßgeblichen Zeitpunkt dieser Entscheidung (§ 77 Abs. 1 AsylG) vernünftigerweise keine Zweifel daran, dass dem Antragsteller, der unverfolgt aus Mexiko ausgewandert ist, auch im Falle der Rückkehr in sein Heimatland politische Verfolgung im Sinne von § 3 Abs. 1 AsylG i.V.m. §§ 3a bis § 3e AsylG offensichtlich nicht droht. Denn es ist nicht ansatzweise erkennbar, dass dem Antragsteller in seinem Heimatland Mexiko Verfolgung aufgrund eines asyl- bzw. flüchtlingsschutzrelevanten Grundes (Rasse, Religion, Nationalität, politische Überzeugung, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, s. § 3 Abs. 1 Nr. 1, § 3b Abs. 1 AsylG) drohen könnte.

27

Der Antragsteller hat sein Heimatland Mexiko im August 2018 nach eigenen Angaben unverfolgt und ausschließlich aus privaten, asylrechtlich nicht relevanten Gründen verlassen, nämlich um zusammen mit seiner Mutter und seiner Schwester beim Lebensgefährten der Mutter, einem türkischen Staatsangehörigen, in der Türkei zu leben. Die Asylantragstellung in Deutschland nach Beendigung des Aufenthalts in der Türkei erfolgte laut seinen Angaben vor allem deswegen, um in Deutschland seine HIV-Erkrankung, von der er erst hier erfahren habe, behandeln zu lassen. Denn in Mexiko werde er sich eine angemessene Behandlung nicht leisten können, zumal er in Mexiko aufgrund seiner Erkrankung diskriminiert und ihm deshalb der Zugang zum Arbeitsmarkt erschwert werde. Auch dieser Vortrag zu seiner Situation als an HIV-Erkrankter in Mexiko kann weder zur Anerkennung als Asylberechtigter noch zur Zuerkennung von Flüchtlingsschutz führen. Dass HIV-Erkrankte in Mexiko als soziale Gruppe (§ 3b Abs. 1 Nr. 4 AsylG) von Verfolgungshandlungen im Sinne des § 3a AsylG betroffen wären, lässt sich keiner Auskunftsquelle entnehmen. Zwar lässt sich eine Diskriminierung von HIV-Erkrankten innerhalb der mexikanischen Gesellschaft feststellen. Eine asylrelevante Diskriminierung von Personen mit HIV/AIDS-Erkrankung findet in Mexiko weder von Seiten des Staates statt noch wird sie vom Staat geduldet. Vielmehr wird jedem HIV-Erkrankten grundsätzlich im Rahmen des nationalen Gesundheitssystems kostenfreier Zugang zur Behandlung gewährt (vgl. auch nachfolgend unter 3.), auch wenn zeitweise Missstände bei der Verfügbarkeit von Medikamenten zur antiretroviralen Behandlung auftreten. So zeigt auch insbesondere die Anlage 9 des Antragstellers (Bl. 40 bis 42 der Gerichtakte), dass sich Betroffene gegen Diskriminierungen zur Wehr setzen können. Auch hat der Oberste Gerichtshof bereits im Februar 2007 in einer wegweisenden Entscheidung entschieden, dass es für das Militär verfassungswidrig sei, elf HIVpositive Soldaten zu entlassen und ihnen den Zugang zu militärischen Gesundheitsdiensten zu verweigern (vgl. "Health Profile: Mexiko", http://www.usaid.gov/ou_work/global_health/aids/Countries/lac/mexico_profile.pdf). Nach allem rechtfertigt der Vortrag des Antragstellers die Ablehnung seines Asylantrags als offensichtlich unbegründet gemäß § 30 Abs. 1, 2 AsylG.

28

2. Es bestehen auch keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheids, soweit die Zuerkennung des subsidiären Schutzstatus i.S. des § 4 Abs. 1 AsylG als offensichtlich unbegründet abgelehnt wurde.

29

Nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylG ist ein Ausländer subsidiär Schutzberechtigter, wenn er stichhaltige Gründe für die Annahme vorgebracht hat, dass ihm in seinem Herkunftsland ein ernsthafter Schaden droht. Nach § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylG gelten als ernsthafter Schaden die Verhängung oder Vollstreckung der Todesstrafe (Nr. 1), Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung (Nr. 2) sowie eine ernsthafte individuelle Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit einer Zivilperson infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts (Nr. 3).

30

Im Herkunftsstaat hat der Antragsteller vor seiner Ausreise offensichtlich keine Gefahr erlebt. Weshalb ihm bei der Rückkehr nach Mexiko ein ernsthafter Schaden, insbesondere eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AsylG) oder gar die Todesstrafe (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1

AsylG) drohen sollte, ist unter keinem Gesichtspunkt erkennbar geworden. Auch besteht in Mexiko weder ein internationaler oder innerstaatlicher bewaffneter Konflikt im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 AsylG. Auch wenn es in vielen Regionen Mexikos zu bewaffneten Auseinandersetzungen zwischen staatlichen Sicherheitskräften und der Organisierten Kriminalität kommt, bestehen keine stichhaltigen Gründe für die Annahme, dass jede Zivilperson im Fall einer Rückkehr dorthin allein durch ihre Anwesenheit tatsächlich Gefahr liefe, einer ernsthaften individuellen Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit ausgesetzt zu sein. Nach aktueller Erkenntnislage gibt es in keiner Region Mexikos bürgerkriegsähnliche Zustände, insbesondere auch nicht im Bundesstaat, aus dem der Antragsteller stammt (Auswärtiges Amt, Mexiko: Reise- und Sicherheitshinweise, Stand: 31.1.2020 [im Internet veröffentlicht]; Amnesty International, Amnesty Report Mexiko vom 23.5.2018 [im Internet veröffentlicht]).

31

3. Ebenso wenig bestehen ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheids, soweit das Nichtvorliegen von Abschiebungsverboten festgestellt wurde. Im maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts sind keine (zielstaatsbezogenen) Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 AufenthG i.V.m. der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) oder § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG erkennbar. Auch insoweit wird auf die Ausführungen im angefochtenen Bescheid in vollem Umfang Bezug genommen (§ 77 Abs. 2 AsylG).

32

Ergänzend ist auf Folgendes hinzuweisen:

33

Ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, welches mit Blick auf die HIV-Erkrankung des Antragstellers hier allein näher in Betracht zu ziehen ist, liegt nicht vor.

34

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 ist unerheblich, von wem die Gefahr ausgeht und auf welchen Umständen sie beruht. Wie im Asylrecht gilt der Maßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit; d. h. die Umstände, die für die Annahme einer erheblichen Rechtsgutverletzung sprechen, müssen die dagegen sprechenden Gesichtspunkte überwiegen.

35

Aus dem Element der Konkretheit der Gefahr für einen bestimmten („diesen“) Ausländer ergibt sich das zusätzliche Erfordernis einer auf den Einzelfall bezogenen, individuell bestimmten und erheblichen, also auch alsbald nach der Rückkehr eintretenden Gefährdungssituation (vgl. BVerwG, U.v. 17.10.1995 - 9 C 9.95 - juris, Rn. 16, sowie B.v. 18.7.2001 - 1 B 71.01 - juris). Die Gefahr muss überdies landesweit drohen (vgl. BVerwG, U.v. 17.10.1995 - 9 C 9.95 - juris Rn. 16 OVG NW, U.v. 18.1.2005 - 8 A 1242/03.A - juris Rn.).

36

Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt gemäß § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Nach Satz 3 der Vorschrift ist es nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG liegt eine ausreichende medizinische Versorgung in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist. Von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes gesprochen werden, sondern nur bei außergewöhnlich schweren physischen oder psychischen Schäden oder Zuständen. Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 AufenthG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Darüber hinaus muss sich ein Ausländer auf den Standard der üblichen heimatlichen Gesundheitsversorgung verweisen lassen, soweit sie eine zumutbare Gesundheitsversorgung darstellt. Eine Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland ist nicht erforderlich (§ 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG). Eine ausreichende medizinische Versorgung im Heimatland ist regelmäßig selbst dann gegeben, wenn die Beschaffung von Medikamenten im Einzelfall auf

organisatorische Schwierigkeiten stoßen und mit nicht unerheblichem Kostenaufwand verbunden sein kann (zu § 53 Abs. 6 AuslG: OVG NW, B.v. 16.12. 2004 - 13 A 1140/04.A - juris, vom 30.12.2004 - 13 A 1250/04.A - juris m.w.N. und weiterer Begründung und vom 19.3.2004 - 13 A 931/04.A - juris m.w.N).

37

Die Annahme eines Abschiebungsverbotes i.S.d. § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen einer auf den Verhältnissen im Zielstaat der Abschiebung beruhenden Gefahr für die Gesundheit oder das Leben eines Ausländers kommt nach alledem zunächst in Betracht, wenn eine notwendige ärztliche Behandlung oder Versorgung mit Arzneimitteln für die betreffende Krankheit in dem jeweiligen Staat wegen des geringen Versorgungsstandards generell nicht verfügbar ist vgl. BVerwG, U.v. 21.9.1999 - 9 C 8.99 - juris, NVwZ 2000, 206, U.v. 18.3.1998 - 9 C 36.97 - juris, U.v. 27.4.1998 - 9 C 13.97 - juris, U.v. 25.11.1997 - 9 C 58.96 - juris, BVerwGE 105, 383-388, U.v. 15.10.1999 - 9 C 7.99 - juris und U.v. 9.9.1997 - 9 C 48.96 - juris, InfAuslR 1998, 125-126). Auch wenn eine vom Ausländer benötigte medizinische Versorgung allgemein zur Verfügung steht, kann eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib oder Leben bestehen, wenn die notwendige ärztliche Behandlung oder Medikation dem betroffenen Ausländer individuell aus bestimmten - finanziellen oder sonstigen - Gründen nicht zugänglich ist (vgl. BVerwG, U.v. 29.10.2002 - 1 C 1.02 - juris, B.v. 29.4.2002 - 1 B 59.02 - juris). Bei der hiernach anzustellenden Rückkehrprognose, d.h. bei der Einschätzung, ob und ggf. in welcher Weise sich die Gefahr für Leib oder Leben wesentlich verschlimmern wird, ist des Weiteren die Unterstützung durch Angehörige im In- oder Ausland zu berücksichtigen (vgl. zu § 53 Abs. 6 AuslG: BVerwG, B.v. 1.10.2001 - 1 B 185.01 - juris).

38

Dies zugrunde gelegt steht § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG der Abschiebung des Antragstellers nach Mexiko derzeit nicht entgegen. Im Falle seiner Rückkehr nach Mexiko lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine wesentliche und alsbaldige Verschlechterung seines Gesundheitszustands im vorstehenden Sinne nicht beachtlich wahrscheinlich feststellen.

39

Die HIV-Erkrankung, die beim Antragsteller ausweislich der vorgelegten Atteste - zuletzt Attest der Frau Dr. ... vom 22. August 2019 - besteht, ist in Mexiko behandelbar.

40

Staatliche Gesundheitsversorgung wird durch ein aufwendiges System durch die mexikanische Regierung bereitgestellt. Es steht laut Artikel 4 der mexikanischen Verfassung allen mexikanischen Bürgern zur Verfügung. Seit August 2012 ist die allgemeine Krankenversicherung für jedermann eingeführt. Die Versorgung ist je nach Arbeitsverhältnis (Spanisch: derechohabiente's) vom Staat teilweise oder ganz subventioniert. Alle mexikanischen Bürger sind grundsätzlich empfangsberechtigt für subventionierte Gesundheitsleistungen der Einrichtungen des bundesstaatlichen Secretaría de Salud (vergleichbar mit einem Gesundheitsministerium), unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis.

41

Das Secretaría de Salud bietet allen Mexikanern, die keine formale Beschäftigung haben Versorgung. Dieses Programm versorgt über 55 Millionen Menschen. Zur Inanspruchnahme der staatlichen Hilfsprogramme berechtigt sind jedoch auch Bürger in einem Beschäftigungsverhältnis und die von ihnen abhängigen Menschen. Das mexikanische Gesundheitsprogramm IMSS stützt sich finanziell auf drei Säulen: Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Staat. Etwa 58 Millionen Mexikaner werden durch das IMSS versichert. Angestellte des öffentlichen Sektors werden durch das Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, deutsch: Institut für soziale Sicherheit und Dienstleistungen für Angestellte des Staates) versichert. Es ist zuständig für alle Gesundheits- und Sozialleistungen an Staatsbedienstete auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene. Unter die Zuständigkeit des ISSSTE fallen fast 13 Millionen Menschen. Die Regierungen der Staaten in Mexiko haben auch unabhängig von den Programmen der mexikanischen Bundesregierung eigene Gesundheitsprogramme. In den meisten Staaten gibt es kostenlose oder teilweise subventionierte Leistungen für die Bürger des jeweiligen Staates. Das Secretaría de Salud ist mit 809 Krankenhäusern in ganz Mexiko die größte öffentliche Institution im Gesundheitswesen des Landes. Das IMSS garantiert den angestellten Bürgern und deren Familien Krankenhausversorgung in den zugehörigen 279 Krankenhäusern. Das ISSSTE garantiert den Staatsbediensteten die Versorgung in ihren 115 Krankenhäusern. Die restlichen 279 Krankenhäuser Mexikos gehören zu den Einrichtungen des Staates, dem Secretaría de la Defensa Nacional

(Verteidigungsministerium), dem Secretaría de Marina (Marine), dem Mineralölunternehmen Petroleos Mexicanos und dem Roten Kreuz. Die staatliche Krankenhausinfrastruktur muss 1,973 Millionen km² abdecken. Entsprechend besteht die öffentliche Versorgung auch aus einem ausgedehnten Netz von vielen kleinen Krankenhäusern. Über 50% dieser öffentlichen Einrichtungen haben weniger als 50 Betten (National Health Information System, DGIS - SALUD, <http://www.dgis.salud.gob.mx/>; Country Profile: Mexico, <http://www.loc.gov/rr/frd/cs/profiles/Mexico.pdf>; Mexico achieves universal health coverage, enrolls 52.6 million people in less than a decade, <https://www.hsph.harvard.edu/news/featur/mexico-universal-health/>).

42

Mexiko verfolgt eine nationale Politik zur HIV-Behandlung und hat bemerkenswerte Fortschritte bei der Bereitstellung des Zugangs zu antiretroviralen Behandlungen für die infizierte Bevölkerung erzielt. Seit 2003 bietet Mexiko über das nationale Gesundheitssystem einen universellen Zugang zu antiretroviraler Therapie (ART). Das vom Katastrophenschutzfonds der Regierung finanzierte Programm für den universellen Zugang zu ART gewährleistet Menschen ohne soziale Sicherheit eine vorhersehbare Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten und Tests. Der Nationale Strategieplan 2013-2018 nennt vier Hauptprioritäten: Verringerung der HIV-Übertragung durch Sicherstellung der Fortsetzung wirksamer Präventions- und Behandlungsprogramme, die sich auf Schlüsselpopulationen konzentrieren; Beseitigung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV; Verringerung der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung; und Gewährleistung einer besseren Integration der HIV-Dienste. CENSIDA (Centro Nacional para la Prevencion y el Control des VIH y el Sida) ist seit 1988 aktiv und arbeitet mit anderen Regierungsstellen sowie mit NGOs zusammen, einschließlich Organisationen von Personen, die mit HIV / AIDS leben. Diese Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Faktor für die nationale Reaktion auf HIV / AIDS, da sich eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Regierung und Zivilgesellschaft als wirksamer erwiesen hat als allein handelnde Regierungsstellen. Mexiko hat ein nationales Netzwerk von ambulanten HIV / AIDS-Gesundheitseinrichtungen eingerichtet, das als Centros Ambulatorios Para la Prevencion y Atencion en SIDA e ITS (CAPASITS) bekannt ist. Die CAPASITS sind das Ergebnis der Zusammenarbeit zwischen lokalen Regierungen, der nationalen Regierung und NGOs und bieten Menschen mit HIV umfassende und kostenlose Behandlung („Mexico“, <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mexico>; „Health Profile: Mexico“, http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/lac/mexico_profile.pdf).

43

In einem Artikel vom 19. November 2019 „Mexico is Setting a Global Example on HIV Treatment“ (veröffentlicht u.a. in foreignpolicy.com) wird zwar berichtet, dass Finanzierungsänderungen im Mai 2019 zu Verzögerungen beim Kauf und Vertrieb von Medikamenten geführt hätten und damit der Zugang einiger Patienten zur Behandlung für kurze Zeit verzögert worden sei. Trotz der Änderung der Finanzierung habe sich die Ärztin Brenda Crabtree-Ramírez, Abteilung für Infektionskrankheiten am Nationalen Institut für Gesundheitswissenschaften und Ernährung Salvador Zubirán in Mexiko-Stadt, optimistisch über die Zukunft der HIV-Behandlung in Mexiko geäußert, insbesondere weil Mexiko kurz davor sei, das erste Land in Lateinamerika zu werden, in dem eine große Einführung von Biktarvy stattfindet, einer neuen Generation von HIV-Behandlungsmedikamenten, die ein Behandlungsschema von einer Pille pro Tag beinhaltet. Der Rollout sei im Rahmen von Verhandlungen zwischen der nationalen HIV / AIDS-Agentur Censida und Pharmaunternehmen vorgeschlagen worden, um die Einkaufsvereinbarungen für HIV-Medikamente in Mexiko zu ändern. Der Biktarvy-Hersteller Gilead habe einem massiven Kauf zu einem niedrigeren Preis zugestimmt.

44

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen wird der Antragsteller auch in Mexiko Zugang zu einer im Wesentlichen kostenfreien angemessenen Behandlung seiner HIV-Erkrankung haben. Vor diesem Hintergrund lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht feststellen, dass die in Mexiko kostenfrei verfügbare antiretrovirale Therapie nicht zur Vermeidung einer alsbaldigen wesentlichen oder gar lebensbedrohlichen Gesundheitsverschlechterung des Antragstellers. ausreichend wäre. Ein Anspruch auf optimale Gesundheitsversorgung steht dem Antragsteller nach der vorstehend genannten Rechtsprechung nicht zu. Der Antragsteller kann in Mexiko auch auf familiäre Unterstützung zurückgreifen. Die Asylanträge seiner Mutter, die in Mexiko als Lehrerin gearbeitet hat, und seiner Schwester wurden ebenfalls als offensichtlich unbegründet abgelehnt, so dass von einer gemeinsamen Rückkehr nach Mexiko auszugehen ist. Auch leben der Vater, Onkel, Tanten und Großeltern des Antragstellers in Mexiko, so dass er auch insoweit, zumindest vorübergehend, auf familiäre Unterstützung zählen kann. Als junger erwerbsfähiger

Mann, der eine gute Schulbildung genossen hat (Abitur), wird er auch in der Lage sein, sich eine Existenzgrundlage zu sichern

45

4. Es bestehen auch keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abschiebungsandrohung in Ziffer 5 des streitgegenständlichen Bescheids. Die Abschiebungsandrohung und die Ausreisefrist folgen aus § 34 Abs. 1 AsylG i.V.m. § 59 AufenthG und aus § 36 Abs. 1 AsylG.

46

Hinsichtlich der Befristung des gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsverbots (Nr. 6 des angefochtenen Bescheids) bestehen im maßgeblichen Zeitpunkt ebenfalls keine Bedenken. Der Schutz des Familienlebens insbesondere im Hinblick auf Mutter und Schwester des Antragstellers, genießt mit Blick darauf, dass der Antragsteller volljährig ist, kein überragendes Gewicht, zumal insbesondere auch die Mutter des Antragstellers (im Zeitpunkt dieser Entscheidung) kein Aufenthaltsrecht in Deutschland hat und ihr Asylantrag ebenfalls als offensichtlich unbegründet abgelehnt wurde (Bescheid des Bundesamtes vom 19.12.2019, Gesch.Z.: ...).

47

Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheids bestehen damit nicht.

48

5. Der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO war daher mit der sich aus § 154 Abs. 1 VwGO, § 83 b AsylG ergebenden Kostenfolge abzulehnen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 80 AsylG).