

Arrest

nr. 213 167 van 29 november 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Togolese nationaliteit te zijn, op 3 juli 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 april 2018 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfs-machtiging op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 10 juli 2018 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 augustus 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat B. VRIJENS verschijnt voor verzoekster en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 10 november 2015 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemde-

lingenwet). Deze aanvraag wordt op 5 april 2016 ontvankelijk wordt verklaard en op 13 maart 2017 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) gegrond verklaard. Verzoekster wordt in het bezit gesteld van een elektronische A-kaart, geldig tot 22 maart 2018.

1.2. Op 20 maart 2018 vraagt verzoekster een verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gevraagde verlenging wordt op 6 april 2018 door de gemachtigde van de staatssecretaris geweigerd. Dit is de eerste bestreden beslissing die op 11 juni 2018 aan verzoekster ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 20.03.2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 10.11.2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 13.03.2017 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 05.04.2017 tot 22.03.2018, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden (en):

Er worden medische elementen aangehaald voor [A.,A.K.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.04.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Togo.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

1.3. Eveneens op 6 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing die samen met de eerste bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Mevrouw

Naam + voornaam: [A.,A.K.]

[...]

nationaliteit: Togo

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenaquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 20.03.2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 06.04.2018.”

2. Onderzoek van het beroep wat betreft de eerste bestreden beslissing

2.1.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van het rechtszekerheidsbeginsel.

Zij zet haar middel uiteen als volgt:

“[...] Dat de bestreden beslissing een beslissing tot intrekking van de vroeger genomen gegrondheidsbeslissing inhoudt.

Verzoekster heeft op 10 november 2015 een aanvraag overeenkomstig art. 9ter Vw. ingediend.

Dit verzoek werd door verweerder op 10 maart 2017 gegrond verklaard waarna verzoekster in het bezit werd gesteld van een BIVR.

Dat vaststaat dat door verweerder dus reeds op 10 maart 2017 een definitieve positieve beslissing werd genomen aangaande verzoeksters aanvraag doch dat hij hierop zomaar zonder enige afdoende motivering terugkomt en verzoekster plots een jaar later een weigeringsbeslissing betekent.

Dat dient opgemerkt te worden dat verweerder slechts binnen een termijn van 30 dagen kan terugkomen op een eerder genomen beslissing¹.

Dat dient opgemerkt te worden dat door het verzoekster betekenen van een beslissing tot niet langer gegrond verklaren van het verzoek om machtiging tot verblijf en tot inhouding van haar BIVR, verweerder terugkomt op een eerder genomen beslissing

Dat door het betekenen op 11 juni 2018 aan verzoekster van een beslissing tot niet langer gegrond verklaren van het verzoek om machtiging tot verblijf en tot inhouding van haar BIVR met bevel om het grondgebied te verlaten dateert van buiten voormelde termijn van 30 dagen en is dus ruimschoots te laat.

Geenszins kon verweerder na meer dan een jaar na afgifte van een BIVR plots overgaan tot het niet langer gegrond verklaren van haar aanvraag en het inhouden van haar BIVR zonder op een afdoende manier te motiveren in hoeverre de gezondheidstoestand van verzoekster en/of de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke antiretrovirale middelen in Togo en/of de het klimaat in Togo zou gewijzigd zijn sedert 13 maart 2017.

[...] Dat er sprake is van schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Dat verweerder een manifeste beoordelingsfout beging.”

2.1.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) wijst erop dat de eerste bestreden beslissing een beslissing is waarbij verzoeksters aanvraag tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging wordt geweigerd en geenszins een beslissing tot intrekking van de eerdere gegrondheidsbeslissing van 13 maart 2017. Deze beslissing strekt er zo niet toe te stellen dat de initieel op 13 maart 2017 toegekende tijdelijke verblijfsmachtiging om medische redenen ten onrechte is gebeurd, maar houdt enkel in dat geen gunstig gevolg wordt gegeven aan de vraag van verzoekster om ook na 22 maart 2018 op medische gronden te worden gemachtigd tot een verder verblijf.

Verzoekster gaat met haar kritiek zo ook voorbij aan de volgende bewoordingen van de beslissing van 13 maart 2017:

“Voorwaarden voor [A.,A.K.]

• Een recent standaard medisch getuigschrift opgesteld conform het model vereist door Art.9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007 en andere medische rapporten, die de evolutie van de ziekte + haar graad van ernst alsook de noodzakelijke behandeling preciseren. Het standaard medisch getuigschrift mag niet ouder zijn dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag tot verblijfsverlenging; zo niet zal uw betreffende aanvraag geweigerd worden.

• Een geldig internationaal erkend en door de nationale overheden afgeleverd reisdocument/paspoort
DE VERLENGING van het TIJDELIJKE verblijf zal onderworpen worden aan een medische herevaluatie en aan een voorafgaand akkoord door de Medische Sectie van de Directie Uitzonderlijk Verblijf [...].”

In casu heeft een medische herevaluatie plaatsgevonden op 5 april 2018. De arts-adviseur oordeelde in haar medisch advies dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. Zij was van mening dat verzoekster kan reizen en de voor haar gezondheidstoestand noodzakelijke medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. In dit advies kan ook worden gelezen waarom volgens de arts-adviseur de situatie ten tijde van het nemen van de eerste bestreden beslissing anders dient te worden beoordeeld dan de situatie zoals deze voorlag op 13 maart 2017. Met name wordt erop gewezen dat waar in maart 2017 de noodzakelijke antiretrovirale middelen voor verzoekster in haar herkomstland Togo niet beschikbaar waren, actueel dient te worden aangenomen dat dit wel het geval is. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat deze motivering niet kon volstaan.

Het uitgangspunt van verzoekster dat de thans eerste bestreden beslissing een beslissing is tot intrekking van de ongegrondheidsbeslissing van 13 maart 2017 kan niet worden bijgetreden. De leer van de intrekking van een bestuursbeslissing vindt in casu dan ook geen toepassing.

Bovendien voert verzoekster geenszins aan dat een medische herevaluatie niet wettelijk mogelijk is. De kritiek van verzoekster kan aldus geenszins worden gevolgd.

Met haar uiteenzetting toont verzoekster een manifeste beoordelingsfout of een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel niet aan.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betoogt tevens dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

Zij verwoordt haar middel als volgt:

“[...] Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 5.04.2018, welke besluit dat de door verzoekster aangebrachte medische problemen geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Togo.

[...]

Dat de arts-adviseur in zijn bestreden beslissing stelt dat m.b.t de beschikbaarheid van de voor verzoekster noodzakelijke medicatie “efavirenz” in Togo beschikbaar is en dat verzoekster hiervoor geen intolerantie vertoont (p. 2 advies).

Dat verzoekster opmerkt dat verweerder zomaar ervan uitgaat dat verzoekster voor “efavirenz” geen intolerantie vertoont terwijl nergens in een medisch verslag is aangetoond/bewezen dat verzoekster, die deze medicatie nog nooit heeft ingenomen, effectief voor “efavirenz” tolerant is/geen intolerantie voor “efavirenz” zal ontwikkelen.

Dat derhalve verweerder, alvorens een beslissing te nemen, waarbij verzoekers aanvraag niet langer als gegrond wordt beschouwd, geenszins een grondig onderzoek heeft verricht, waardoor er sprake is van schending van de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht en van een manifeste beoordelingsfout.

[...]

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de voor verzoekster noodzakelijke medicatie, stelt de arts-adviseur dat deze in Togo beschikbaar is.

Dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen, opvolging en medicatie voor verzoekster onderzocht heeft door gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.

Verzoekster merkt op dat de HIV-zorg in Togo via de MedCOI-databank in extenso wordt beschreven, maar van de beperkte beschikbaarheid van de antiretrovirale middelen (slechts voor 60 % van de HIV-patiënten in Togo zijn deze anno 2018 beschikbaar) wordt door de arts-adviseur in zijn advies geen melding gemaakt.

Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een beslissing zonder de door verzoekster in haar aanvraag dd. 10.11.2015 aangebrachte rapporten m.b.t. de beperkte beschikbaarheid van de antiretrovirale middelen in overweging te nemen, waardoor de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.

Bovendien wordt geen enkele afdoende motivering gegeven waarom verweerder geen rekening heeft gehouden met de door verzoekster in haar aanvraag 9ter dd. 10.11.2015 voorgelegde informatie, m.b.t. de beschikbaarheid van de zorg, de zgn. 'coverage', zodat er tevens sprake is van een schending van de motiveringsplicht.

Zo verwees verzoekster in haar aanvraag dd. 10.11.2015 naar diverse landenrapporten waaruit blijkt dat het voor verzoekster geenszins verzekerd is om in Togo een antiretrovirale therapie te krijgen waarvoor met zekerheid vaststaat dat zij hiervoor tolerant is en welke bovendien ook ononderbroken beschikbaar is :

"Selon les estimations de la Croix-Rouge togolaise, près de 6 % de la population togolaise serait infectée par le VIH.2 A Lomé, le taux de personnes touchées se monterait à 8 %. Dans le CHU Campus, environ 45 % des lits seraient occupés par des patients VIH.

(...) Selon la Croix-Rouge togolaise, les molécules nécessaires aux soins des malades infectés par le VIH ne sont bien souvent pas disponibles. On estime que sur les près de 18 000 per-sonnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, seules 2500 sont effectivement sous trai-tement. Les pénuries de médicaments ne sont pas rares, ce qui entraîne parfois de longs délais d'attente pour l'obtention de certains remèdes.

(...) On suppose que seuls 10 % à 15 % des patients ayant droit à un traitement subventionné (cf. chap. 2.2) ont effectivement accès aux soins. Par ailleurs, depuis janvier 2008, aucun nouveau patient n'obtient de traitement. Au vu de cette situation, près de 80 % des prises en charge sont le fait d'organisations privées ou d'ONG, ce qui représente toujours un risque en termes de pérennité d'accès au traitement, les ONG dépendant de financements externes rarement garantis sur la durée. Les pénuries de médicaments sont fréquentes. Selon un pharmacien de la Pharmacie du Boulevard (Lomé), le médicament le plus utilisé pour les personnes atteintes du HIV, soit le Triomune 30 mg (ARV générique composé de Stavudine, Lamivudine et Nevirapine), n'est pas disponible en stocks suffisants, ce qui entraîne des délais d'attente de deux à trois mois.

Cependant, on notera que les médicaments sont stockés sur de simples étagères et ne sont à l'abri ni de la lumière, ni de la chaleur, et encore moins de l'humidité. Par ailleurs, la délégation de l'ODM a constaté que la date limite de vente de certains médicaments est parfois déjà (largement) dépassée."(Confédération Suisse, Département fédéral de justice et police DFJP, Focus Togo. Informations recueillies au cours du voyage de service. Situation médicale : HIV/SIDA et psychiatrie, zie <http://www.refworld.org/country,,,FACTFINDING,TGO,,49afd7760,0.html>).

Dezelfde bevindingen zijn terug te vinden in verschillende artikels van IRIN :

A critical shortage of antiretroviral (ARV) drugs in Togo has temporarily eased with the arrival of a two month supply of the life-prolonging medication. HIV-positive people and AIDS activists say an unstable supply of ARVs in the country is putting lives in danger. (...) Many people had been without treatment for more than four weeks.

"Togo's ARV [supply] has been consistently unstable since January," said Dokla. "There have been five separate breaks in supplies due to CAMEG [Togo's central medicine purchaser] running out of ARV drugs." Once begun, ARV treatment should not be interrupted, as a stoppage could provoke a resistance to the drugs.

Funding has been a major problem for the small West African country of about 6 million people. In 2006 the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria froze treatment financing after it detected "irregularities" in the way its grant was being managed; breaks in ARV supplies began in early 2007" (IRIN, Humanitarian news and analysis, Togo : haphazard supply of AIDS drugs endangers lives, zie <http://www.irinnews.org/fr/report/75711/togo-haphazard-supply-of-aids-drugs-endangers-lives>).

Le Togo a été confronté tout au long de l'année 2007 à des pénuries régulières de ces médicaments qui prolongent et améliorent la vie des personnes séropositives. Or, une fois commencé, un traitement ARV ne peut être interrompu, sous peine de mettre la vie des patients en danger ou de leur faire développer des résistances aux médicaments.

Selon la CAMEG, la dernière rupture de stock est en partie due à un retard de livraison de la part du fournisseur (...). Ces difficultés récurrentes sont aussi dues, d'après la CAMEG et le RAS+, à l'absence d'un système de financement pérenne de ces médicaments et se sont aggravées suite à la décision du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de geler, en 2006, l'une de ses subventions VIH/SIDA accordées au Togo, pour cause d'« irrégularités » dans la gestion du financement" (IRIN, Nouvelles et analyses humanitaires, Togo : un répit provisoire pour les patients sous ARV, zie <http://www.irinnews.org/fr/report/75662/togo-un-r%C3%A9pit-provisoire-pour-les-patients-sous-arv>).

Dat de bestreden beslissing om verzoeksters aanvraag niet langer gegrond te verklaren dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

[...]

Volledigheidshalve verwijst verzoekster naar een schrijven van Dr. [V.W.] en Dr. [V.] dd. 17 mei 2018 (verweerder overgemaakt op 19 juni 2018 met verzoek alsnog zijn beslissingen in te trekken, cf. stuk 2), waarin negatief geadviseerd wordt m.b.t. het terugsturen van verzoekster naar Togo en waarin uitdrukkelijk nogmaals bevestigd wordt dat :

- Verzoekster een HIV-patiënte is met multipele intoleranties voor antiretrovirale middelen die actueel stabiel is op Eviplera.

- Eviplera noch de individuele component ervan (Edurant) actueel beschikbaar zijn in Togo

- Terugsturen van verzoekster 40% risico geeft op totale onbeschikbaarheid van beperkte beschikbaarheid van de antiretrovirale middelen met snelle daling van de T4-cellen en te verwachten overlijden binnen de 3 jaar.

- Verzoekster in Togo 60 % kan heeft om antiretrovirale middelen toegediend te krijgen die ze niet verdraagt met pro ad vitam dezelfde uitkomst als hiervoor vernoemd.

- In Togo actueel slechts één antiretroviraal product is dat potentieel werkzaam kan zijn voor verzoekster maar in 50% niet verdragen wordt en dat bij intolerantie of falen van EFV (Stocrin) (als ze toegang zou krijgen tot het product) verzoekster ten dode is opgeschreven.

In dit schrijven wordt verwezen naar de Data WGO waarin gesteld wordt dat de 'coverage' voor Togo 46% is en naar de data van ngo 'Espoir Vivre' (die HIV-zorg in Togo toedient en die in de MedCOI wordt vermeld en dus betrouwbaar is), waarin gesteld wordt dat anno 2018 de 'coverage' is gestegen naar 60%, dat verschillende ARV's (antiretrovirale middelen in Togo) niet beschikbaar zijn, dat sommige ARV's in Togo wel beschikbaar zijn (maar net voor deze producten is verzoekster intolerant /of werden deze door verzoekster nog niet ingenomen (waardoor niet vaststaat dat zij hiervoor tolerant zou zijn).

Ook met dit schrijven (en bijlagen), waarin de hoge risico's op een overlijden binnen de 3 jaar worden opgesomd bij een terugsturen van verzoekster naar Togo, weigerde verweerder alsnog rekening te houden.

[...]

Dat de arts-adviseur in zijn advies nog verwijst naar het feit dat verschillende NGO's in Togo werkzaam zijn op het gebied van HIV-patiënten, waaronder "Espoire-Vie Togo".

Dat verzoekster opmerkt dat verweerder verwijst naar deze in Togo effectief werkzaam zijnde NGO's zonder zich bij deze effectief in Togo werkzame NGO's zelf te informeren of de voor verzoekster noodzakelijke medicatie effectief beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster.

Dat Dr. [V.W.] en Dr. [V.] dd. 17 mei 2018, in tegenstelling met verweerder, via mail wel contact hebben opgenomen met de "Espoire-Vie Togo". Dr. [E.M.], uitvoerend directeur van deze NGO, antwoordt in zijn email dd. 11.05.2018 dat de ARV-behandeling van verzoekster in Togo niet bestaat, dat de 'coverage' of 'taux de couverture' van ARV (antiretrovirale middelen) in Togo slechts 60% bedraagt en dat er momenteel in Togo een spanning is wat betreft de bevoorrading van ARV en dat een aantal moleculen gewoonweg zelf niet voorradig zijn.

Dat derhalve verweerder alvorens een (nieuwe) beslissing te nemen aangaande verzoekster geenszins zich voldoende geïnformeerd heeft. Dat de door verweerder aangehaalde informatie m.b.t. de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoeksters noodzakelijke medicatie (antiretrovirale middelen) in tegenstrijd is met de informatie rechtstreeks bekomen bij een in Togo werkzame NGO, "Espoire-Vie Togo".

[...]

Dat de arts-adviseur in zijn advies tenslotte verwijst naar het feit dat verzoekster geen elementen heeft aangebracht dat zij op 37-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Togo.

Dat verweerder echter (opnieuw) heeft nagelaten rekening te houden met de door verzoekster aangebrachte informatie, waaruit blijkt dat verzoekster, HIV-patiënte, naast de problemen op het vlak van gezondheidszorg, bij een terugkeer naar Togo bovendien te maken zal krijgen met zware discriminatie :

"In Togo, 2 persons over 5 living with the HIV (40 %) are the victim of discrimination from their family, professional circles, in churches, schools and hospitals. The consequence is that the sick feel guilty and

blames himself“ (Africa Top Success, HIV/AIDS : Togo commemorates zero discrimination day, zie <http://www.africatopsuccess.com/en/2015/03/03/hiv-aids-togo-commemorates-zero-discrimination-day/>). “A 2005 law prohibits discrimination against persons infected with HIV/AIDS, and the government sponsored broadcasts aimed at dissuading discrimination. However, persons infected with HIV/AIDS continued to face significant societal discrimination” (US Department of State, 2010 Human rights report : Togo, zie <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt2010/af/154374.htm>).

[...]

Dat verzoekster in haar aanvraag (en de behandelende artsen in de medische getuigschriften en hun schrijven dd. 17.05.2018 (cf. stuk 2)) voldoende hebben aangetoond dat verzoekster in Togo geenszins de nodige medische behandeling, opvolging en medicatie zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, hetzij wegens intolerantie, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

[...].”

2.2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de laatst toegevoegde medische verslagen aan verzoeksters medisch dossier dateren van na de bestreden beslissing en eerst aan het Bestuur werden overgemaakt nadat de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht waardoor er thans ook geen rekening mee kan worden gehouden.

Waar zij stelt dat niet wordt aangetoond of bewezen dat zij in het verleden Efavirenz zou hebben ingenomen en hier niet intolerant voor zou zijn, dient te worden opgemerkt dat Efavirenz, zoals aangetoond door de arts-adviseur, het analoog van rilpivirine en betrokkene vertoont hiervoor geen intolerantie aantoon. Zij toont op geen enkele wijze aan intolerant te zijn voor Efavirenz. Zij beperkt zich wat dit betreft tot een louter hypothetische bewering, die niet in concreto wordt gestaafd of onderbouwd door enig begin van bewijs.

Verder blijkt uit het medisch verslag dat Emtricitabine evenmin beschikbaar is in Togo en kan vervangen worden door één van zijn analogen: abacavir, stavudine of lamivudine, die wel beschikbaar zijn in Togo en verzoekster hiervoor geen intolerantie vertoont. Dit wordt niet door haar betwist.

Waar zij thans stelt dat er slechts voor 60% van de HIV-patiënten antiretrovirale medicatie in Togo beschikbaar is, toont zij niet aan van antiretrovirale medicatie in Togo verstoken te blijven.

De documenten MedCOI waarnaar de arts-adviseur verwijst aan het medisch dossier van verzoeker werden toegevoegd, zoals trouwens uitdrukkelijk vermeld in het medisch advies, en waaruit effectief geconcludeerd kan worden dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist niet in geval van ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, dat deze behandeling “optimaal” is. De wet vereist dat de behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft adequaat is, m.a.w. dat er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. De wet vereist evenmin dat deze behandeling gratis zou zijn. De toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling vergt enkel dat de kostprijs hiervan niet dermate hoog is dat deze op geen enkele wijze kan worden verkregen. Het door verzoekster opgeworpen dat slechts 60% van de HIV-patiënten toegang zouden hebben tot de antiretrovirale medicatie is onafdoende om aan te nemen dat de behandeling voor verzoekster niet adequaat zou zijn, noch dat de eventuele kosten die met de behandeling gepaard gaan dermate zijn, dat niet redelijkerwijze kan gesproken worden van een toegankelijke adequate behandeling. Zoals het advies van de arts-adviseur terecht stelt, moet het gaan om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. En gaat het er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Er dient niet gegarandeerd te worden dat de adequate behandeling even beschikbaar is als in België.

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te

leveren. Enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: “only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”

Recent heeft het EHRM de principes die in de zaak N. tegen het Verenigd Koninkrijk worden gehanteerd bevestigd en verfiend dat onder “andere uitzonderlijke gevallen” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstand.

Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België).

Verzoekster maakt niet in concreto aannemelijk dat zij zich in een van de hierboven genoemde situaties bevindt.

De verwerende partij wenst verder de aandacht te vestigen op het arrest van het EHRM van 20 december 2011 ‘YOH-EKALE MWANJE t/België’ (nr. 10486/10), waarbij het Hof opnieuw voornoemde ‘hoge drempel’ bevestigde. Deze zaak handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.

Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond.”

2.2.3. De in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet dus de determinerende motieven weergeven op grond waarvan deze is genomen. In casu kan worden aangenomen dat dit het geval is, waar in de bestreden beslissing duidelijk de overwegingen in rechte en in feite kunnen worden gelezen die tot deze beslissing hebben geleid. Zo wordt verwezen naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van

de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007) en artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet, waarbij wordt gesteld dat aan het verzoek tot verblijfsverlenging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen gunstig gevolg kan worden gegeven en dit gelet op het advies van een arts-adviseur van 5 april 2018.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies, meer nog, zij haalt zaken uit dit advies aan in haar verzoekschrift, zodat duidelijk blijkt dat zij er kennis van heeft kunnen nemen. In het medisch advies wordt geduid dat de omstandigheden op grond waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. De arts-adviseur oordeelde dat verzoekster kan reizen en de voor haar gezondheidstoestand noodzakelijke medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. In dit advies kan ook worden gelezen waarom volgens de arts-adviseur de situatie ten tijde van het nemen van de eerste bestreden beslissing anders dient te worden beoordeeld dan de situatie zoals deze voorlag op 13 maart 2017. Met name wordt erop gewezen dat waar in maart 2017 de noodzakelijke antiretrovirale middelen voor verzoekster in haar herkomstland Togo niet beschikbaar waren, actueel dient te worden aangenomen dat dit wel het geval is. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de voorziene motivering niet afdoende is. Uit de motieven van de eerste bestreden beslissing blijkt ten slotte ook dat verweerder zich bij het nemen van deze beslissing volledig heeft gesteund op dit advies van de arts-adviseur.

De voorziene motivering is pertinent en draagkrachtig. Er is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

Een schending van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.4. De Raad stelt vast dat verzoekster, die zich verzet tegen de motieven van de eerste bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert. Zij beroept zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De Raad stelt vast dat de gemachtigde van de staatssecretaris, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, is gemachtigd om na te gaan of verzoekster, voor wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een tijdelijke verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd toegekend. In het bijzonder komt het de gemachtigde van de staatssecretaris toe om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de tijdelijke verblijfsmachtiging werd verleend nog steeds bestaan en of deze dermate ingrijpend zijn gewijzigd dat een machtiging niet langer nodig is.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet stelt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoren dus uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur en het komt de Raad niet toe de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt vervolgens:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt ten slotte:

“De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

[...]

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;”

Op 10 november 2015 diende verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In een medisch advies oordeelde een door verweerder aangestelde arts op 7 maart 2017 als volgt:

“Verwijzend naar het SMG van Dr. [F.V.W.] d.d. 05/11/2015 en zijn medisch verslag d.d. 20/10/2015 blijkt dat Mevr. [A.A.K.] sinds 04/2014 lijdt aan een HIV-infectie die stabiel blijft met antiretrovirale medicatie (Eviplera). Betrokkene dient hiervoor blijvend behandeld te worden met de nodige deskundigheid en middelen.

Uit onderzoek van de MedCOI-databank blijkt dat in haar land van oorsprong, Togo, deze antiretrovirale middelen momenteel niet beschikbaar zijn, op tenofovir disproxil na.

- Aanvraag Medcoi van 20.12.2016 met het unieke referentienummer BMA 8858

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de aandoening momenteel een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene en dat er voorlopig geen adequate behandeling is in het land van herkomst, Togo.

Conclusie:

Vanuit medisch oogpunt is een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf voor de duur van 1 jaar niet aangewezen. Na 1 jaar dient er een her-evaluatie te gebeuren van de medische conditie van betrokkene en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandeling in haar land van herkomst of land van verblijf."

Bij beslissing van 13 maart 2017 werd verzoekster dan ook tot een verblijf van één jaar gemachtigd.

Op 20 maart 2018 diende verzoekster een aanvraag in tot verlenging van de tijdelijke toegekende verblijfsmachtiging. Deze verlenging wordt op 6 april 2018 middels de eerste bestreden beslissing geweigerd, omdat de omstandigheden op grond waarvan de verblijfsmachtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is. Hierbij wordt verwezen naar volgend advies van een arts-adviseur van 5 april 2018:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. [A.A.K.] in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door mezelf (d.d. 07/03/2017) omwille van de onbeschikbaarheid van de noodzakelijke antiretrovirale middelen voor Mevr. [A.] in Togo.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorige advies:

- SMG d.d. 01/02/2018 van Dr. [F.V.W.] (huisarts): HIV+ met noodzaak tot HAART, T4 nadir 249/ul, intolerantie voor de ARV's: Viramune, Reyataz en Kaletra - medicatie: Eviplera*
- Consultatieverslag d.d. 01/02/2018 van dr. F. [V.W.] met laboresultaten d.d. 03/10/2017: HIV+, immuun voor HAV, positieve serologie voor CMV, EBV en HSV, niet voor VZV en negatieve HCV en syfilistesten, allergisch voor: Aspirine, stof en sommige parfums - medicatie: Ventolin, Avamys en Eviplera en vitamine D (DixX sinds 04/02/2016)*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat deze 37-jarige HIV-patiënte stabiel blijft (niet detecteerbare virale lading (VL) en genormaliseerde CD4 telling onder de ingestelde HAART d.m.v. tenofovir+rilpivirine+emtricitabine (Eviplera) sinds augustus 2015.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Salbutamol (Ventolin), een kortwerkend bètarmimeticum ter behandeling van ademhalingsproblemen i.v.m. stofallergie*
- Fluticason (Avamys), een corticosteroïde ter behandeling van verstopte neus i.v.m. stofallergie*
- Tenofovir+rilpivirine+emtricitabine (Eviplera), een combinatie van 3 antiretrovirale middelen (ARV's)*

De laboresultaten d.d. 03/10/2017 tonen een normaal gehalte aan vitamine D. Vitamine D zit in een normaal voedingspatroon en wordt door de huid zelf aangemaakt onder invloed van zonlicht.

Voor donkerhuidige mensen die in meer noordelijke landen verblijven, waar vooral tijdens de wintermaanden de duur van blootstelling van de huid aan zonlicht verminderd is, is een vitamine D substitutie aangewezen.

Bij een terugkeer naar het herkomstland, Togo (de Togolese Republiek), waar een klimaat heerst met voldoende mogelijkheid van blootstelling van de huid aan zonlicht, stelt zich het probleem van een vitamine D-tekort voor donkerhuidige mensen niet meer, zodat deze vitamine niet als essentiële therapie weerhouden wordt.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 06/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10681*

2. Overzicht van beschikbare medicatie voor Mevr. [A.] in Togo volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/HIV-specialist met screening van virale lading en CD4-telling en bij een longarts voor de allergie beschikbaar zijn in Togo.

Het combinatiepreparaat Eviplera is momenteel niet beschikbaar, maar nazicht van de beschikbaarheid van de samenstellende ARV's leert ons het volgende:

> tenofovir disproxil en tenofovir alafenamide zijn beschikbaar.

> emtricitabine is niet beschikbaar en kan vervangen worden door één van zijn analogen: abacavir, stavudine of lamivudine, die wel beschikbaar zijn in Togo en betrokkene vertoont geen intolerantie voor deze ARV's

> efavirenz, het analoog van rilpivirine, is beschikbaar en betrokkene vertoont hiervoor geen intolerantie

Salbutamol en fluticason zijn beschikbaar in Togo.

Hieruit blijkt dus dat de noodzakelijke medicamenteuze behandeling voor betrokkene ondertussen wel beschikbaar is in Togo.

2. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Togo wordt gezondheidszorg zowel door de overheid als door private instellingen georganiseerd. De private sector situeert zich voornamelijk in Lomé en enkele verstedelijkte gebieden. Togo is op gebied van gezondheidszorg ingedeeld in 6 regio's. Het publieke luik van de gezondheidszorg is op 3 niveaus georiënteerd. Op het primaire niveau zijn er de Agents de Sbaté Communautaire, de Unités de Soins Périphériques en de Hôpitaux de district. Op het secundaire niveau heb je 6 Centres Hospitalier Régional en het tertiaire niveau bestaat uit 3 Centres Hospitaliers Universitaires en gespecialiseerde instellingen (zoals rond psychiatrie, bloedtransfusies,...). [BDA-20170516-TG-6513, p.2-3]

Omdat de infrastructuur van de openbare gezondheidsinstellingen soms verouderd is, probeert het Ministerie van Gezondheid een nieuwe aanpak waarbij ze uitgaan van een partnerschap tussen privé- en overheidsinitiatieven. Zo wordt er een experimentele fase gestart met onder meer het universitair ziekenhuis Sylvanus Olympio in Lomé, het regionaal ziekenhuis van Atakpamé en het ziekenhuis in Blitta. [BDA-20170516-TG-6513, p.3] Betrokkene is afkomstig uit Lomé en kan zich dus tot dit universitair ziekenhuis wenden voor het bekomen van de nodige zorgen.

Op het gebied van de sociale zekerheid is er het CNCMUT (Centre National de Concertation de la Mutualité). Dit is een nationale non-profit organisatie die probeert om de sociale bescherming in Togo te verbeteren door middel van het promoten van ziekteverzekeringen. [BDA-20170413-TG-6507, p.7] Daarnaast is er ook de COOPASIV (Coopérative d'assurance santé pour le secteur informel et vulnérable). Werknemers van de informele sector alsook kwetsbare personen als weeskinderen, weduwen, mindervaliden, komen hiervoor in aanmerking. [BDA-20170413-TG-6507, p.10]

Betrokkene lijdt aan HIV. Sinds november 2008 wordt antiretrovirale medicatie gratis aangeboden aan mensen die lijden aan HIV. Elke patiënt heeft ook recht op een labo-test. [BDA-20170413-TG-6507, p.11]

Sinds 2015 volgt Togo ook de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie wat betreft de preventie en behandeling van HIV. Daarin wordt de medicatie opgelijst naargelang de fase van

behandeling. De medicatie (of het therapeutisch equivalent ervoor) die betrokkene dient te nemen staat op de lijst van antiretrovirale middelen. [BDA-20170413-TG-6507, p.11]

Er zijn in Togo ook verschillende NGO's werkzaam op het gebied van de zorg voor HIV-patiënten. Zo werken Espoire-Vie Togo en Initiative des Jeunes pour le Développement rond preventie en screening en bieden ze psychosociale en medische bijstand bij het behandelen van HIV. Het doel van het Centre des Recherches et d'Informations pour la Santé au Togo is de toegang tot de zorg en de sociaal-economische situatie van kwetsbare personen te verbeteren. [BDA-20170413-TG-6507, p.13]

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene op 37-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratie fonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratie bijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

3. Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie en de allergie van betrokkene geen reëel risico inhouden voor haar leven en fysieke integriteit, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Togo.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Togo.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

Verzoekster betwist het motief dat een adequate medicamenteuze behandeling voor de bij haar vastgestelde HIV-aandoening momenteel alsnog beschikbaar is in haar herkomstland Togo.

In dit verband stelde de arts-adviseur vast dat verzoekster, die intolerantie vertoonde voor Viramune, Reyataz en Kaletra, actueel voor haar ziekte wordt behandeld met Eviplera, een combinatie van drie antiretrovirale middelen (tenofovir + rilpivirine + emtricitabine). Zij stelde vast dat Eviplera als dusdanig momenteel niet beschikbaar is in Togo, maar de drie vereiste antiretrovirale middelen – of een analoog hiervan – wel beschikbaar zijn. Meer concreet stelde zij vast dat:

- tenofovir disproxil en tenofovir alefenamide beschikbaar zijn;
- emtricitabine niet beschikbaar is, maar kan worden vervangen door één van zijn analogen abacavir, stavudine of lamivudine, die wel beschikbaar zijn in Togo en waarvoor verzoekster geen intolerantie vertoont;
- efavirenz, het analoog van rilpivirine, beschikbaar is en ook hiervoor verzoekster geen intolerantie vertoont.

Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur in haar advies er “zomaar” van uitgaat dat zij voor het geneesmiddel efavirenz niet intolerant is, “terwijl nergens in een medisch verslag is aangetoond/bewezen dat verzoekster, die deze medicatie nog nooit heeft ingenomen, effectief voor “efavirenz” tolerant is/geen intolerantie voor “efavirenz” zal ontwikkelen”.

Verzoekster voegt verder een medisch stuk van 17 mei 2018 van haar behandelde artsen van het UZ Gent, dr. F.V.W. en prof. dr. D.V., waarin zij benadrukken dat verschillende switches in de HAART-combinatie dienden te worden doorgevoerd omwille van toxiciteit op de antivirale middelen en verzoekster actueel wordt behandeld met Eviplera, waarbij zich geen nevenwerkingen ontwikkelden. De behandelende artsen wijzen er verder op dat een recente contactname met de ngo Espoir Vie, die in Togo HIV-zorg toedient, leert dat in 2018 de zogenaamde “coverage” – oftewel het percentage HIV-patiënten dat toegang krijgt tot HIV-medicatie – is gestegen naar 60 %, dat er actueel leverings-

problemen zijn voor verschillende antiretrovirale middelen en dat efavirenz (Stocrin) in Togo beschikbaar is. De behandelde artsen in België wijzen er evenwel op dat efavirenz door verzoekster nog niet werd genomen, dat het een toxische molecule is met 50% voornamelijk neurologische intolerantie die om die reden in het Westen niet meer wordt voorgeschreven en dat vele patiënten de inname van deze molecule moeten staken omwille van deze nevenwerkingen. Zij stellen dan ook dat er *“actueel in Togo slechts één antiviraal product [is] dat potentieel werkzaam kan zijn voor patiënte maar in 50% van de gevallen niet verdragen wordt. Bij intolerantie of falen van EFV (Stocrin) [...] is patiënte eveneens ten dode opgeschreven”*. Onder meer om deze reden adviseren de behandelde artsen negatief wat betreft een terugkeer van verzoekster naar haar herkomstland.

Het is niet betwist dat verzoekster een HIV-patiënte is met multipale intoleranties voor antiretrovirale middelen en dat haar toestand in België stabiel is onder behandeling met Eviplera. Het is evenmin betwist dat Eviplera niet beschikbaar is in Togo.

De arts-adviseur is van oordeel dat de drie antiretrovirale middelen waarmee verzoekster actueel wordt behandeld voor haar HIV-aandoening, of analogen hiervan, niettemin beschikbaar zijn in Togo en verzoekster geen intolerantie vertoont voor de voorgestelde analoge medicatie, waardoor een adequate behandeling alsnog beschikbaar is in het herkomstland.

In zoverre de arts-adviseur stelt dat het analoog van rilpivirine, efavirenz, beschikbaar is in Togo en dat verzoekster hiervoor geen intolerantie heeft, dient de Raad evenwel samen met verzoekster vast te stellen dat uit de stukken van het administratief dossier niet blijkt dat zij deze medicatie reeds heeft genomen. Het is de Raad dan ook niet duidelijk waarop de arts-adviseur zich steunt om vast te stellen dat verzoekster *“geen intolerantie [vertoont]”* voor deze analoge medicatie. Deze feitelijke vaststelling vindt geen of onvoldoende steun in de voorliggende stukken.

Verweerder betwist bovendien niet dat, zoals dit blijkt uit de door verzoekster naar voor gebrachte informatie, 50 % van de patiënten efavirenz niet verdraagt.

Verweerder merkt in de nota met opmerkingen correct op dat het medisch stuk van 17 mei 2018 niet reeds voorlag bij het bestuur bij het nemen van de eerste bestreden beslissing en hij met dit stuk dus op zich geen rekening kon houden. In zoverre verweerder stelt dat dus ook in het kader van de huidige beroepsprocedure geen rekening mag worden gehouden met dit stuk dat voor het eerst bij het verzoekschrift wordt gevoegd, dient er evenwel op te worden gewezen dat het aanbrengen van een nieuw stuk bij het verzoekschrift niet van rechtswege impliceert dat de Raad hier geen acht op mag slaan. Dit stuk kan mede in het beraad worden betrokken, in zoverre het wordt aangebracht door verzoekster ten bewijze van haar eerdere verklaringen. Uit de door verzoekster in het kader van haar aanvraag tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging om medische redenen voorgelegde stukken blijkt dat zij inriep dat een adequate antiretrovirale behandeling voor haar HIV-aandoening niet beschikbaar is in haar herkomstland. Het stuk dat verzoekster voegde bij haar verzoekschrift dient slechts tot bewijs van dit eerder aangebrachte standpunt. De voormelde informatie afkomstig van de behandelende gespecialiseerde artsen lijkt verder ook gekend te moeten zijn bij de arts-adviseur. Verder blijkt niet dat verzoekster in casu bij het indienen van haar verzoek tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging om medische redenen reeds kon of diende te voorzien dat de arts-adviseur zou overgegaan tot een onderzoek naar analoge antiretrovirale medicatie en de vaststelling dat een analoge medicamenteuze behandeling voor haar HIV-aandoening wel beschikbaar is in haar herkomstland. Zij moet de mogelijkheid hebben in het kader van huidig beroep stukken aan te brengen die het incorrect of onzorgvuldig karakter van deze beoordeling aantonen (cf. RvS 8 augustus 1997, nr. 67.691). De Raad kan het betreffende stuk dan ook betrekken bij zijn onderzoek.

In het licht van de gegevens dat verzoekster reeds gekend is voor multipale intoleranties en dat de voorgestelde analoge medicatie efavirenz, die verzoekster nooit eerder nam, door de helft van de patiënten blijkbaar niet wordt verdragen waardoor volgens de behandelende gespecialiseerde artsen verzoekster een grote kans heeft om in haar herkomstland niet te kunnen beschikken over een adequate behandeling voor haar HIV-aandoening, blijkt niet dat de arts-adviseur zorgvuldig dan wel redelijk handelde door zonder meer te stellen dat verzoekster geen intolerantie vertoont voor deze medicatie en deze medicatie voor haar dus een adequate behandeling vormt. Dit gegeven komt immers hoogst onzeker voor op basis van de voorliggende stukken.

Een en ander klemt des te meer nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster initieel een tijdelijke verblijfsmachtiging werd toegestaan omdat de genomen antiretrovirale middelen, op

tenofovir disproxil na, niet beschikbaar waren in Togo, terwijl de op dat ogenblik geraadpleegde informatie afkomstig van de MedCOI-databank, met het unieke referentienummer BMA 8858 van 20 december 2016, wel degelijk ook reeds aangaf dat – naast tenofovir disoproxil – ook de analoge medicatie abacavir, lamivudine en efavirenz voorhanden waren in Togo. Niettegenstaande dit gegeven oordeelde de arts-adviseur dat de vereiste antiretrovirale middelen voor verzoekster in Togo niet beschikbaar waren, op tenofovir na. Op dat ogenblik werd de thans weerhouden analoge medicatie abacavir, lamivudine en/of efavirenz dus blijkbaar niet geschikt geacht. De arts-adviseur licht niet toe waarom zij hierover thans anders oordeelt.

Er blijkt niet dat het onderzoek van de arts-adviseur naar de beschikbaarheid van een adequate behandeling voor verzoeksters HIV-aandoening in Togo is gesteund op een zorgvuldige, juiste en kennelijk redelijke beoordeling. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen.

2.2.3.3. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Een onderzoek van overige onderdelen van het middel dringt zich niet langer op.

3. Overzoek van het beroep wat betreft de tweede bestreden beslissing

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 8 van het EVRM, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de artikelen 74/11 en 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten. Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :

« Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.

Dat in casu verweerder de bevelen om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekers niet over een geldig visum beschikken en hebben nagelaten gevolg te geven aan het eerder betekende bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met het gezondheidstoestand van verzoekster conform artikel 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM bij het afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat het bevel om het grondgebied te verlaten dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM.”

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit de synthesesnota d.d. 03.04.2018, in het administratief dossier aanwezig blijkt dat het Bestuur heeft rekening gehouden met de elementen van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, waaromtrent wordt gesteld:

“Bij bevel of inreisverbod Artikel 74/13:

- 1. gezins- en familieleven: alleenstaand*
- 2. hoger belang van het kind: geen*
- 3. gezondheidstoestand: betrokkene kan reizen”*

Verzoekster toont niet aan dat er gewijzigde omstandigheden zouden zijn waardoor het onderzoek conform artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet niet meer actueel zou zijn.

Verder dient te worden opgemerkt dat het bevel om het grondgebied te verlaten gelijktijdig werd genomen met de beslissing waarbij verzoeksters tijdelijk recht op verblijf niet langer werd verlengd daar de arts-adviseur had vastgesteld dat de medische behandeling en opvolging voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Togo. Zij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat het Bestuur bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten geen rekening gehouden zou hebben met haar gezondheidstoestand.

Uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vloeit geen formele motiveringsplicht voort. Het volstaat dat uit de gegevens van het dossier kan worden afgeleid dat de elementen zoals voorzien in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet werden onderzocht vooraleer het bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen. Het tegendeel wordt alleszins niet aannemelijk gemaakt.

Waar verzoekster een schending aanhaalt van artikel 8 EVRM blijft zij in gebreke aan te tonen in welke mate de bestreden beslissingen dit artikel zouden schenden. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.”

3.3. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet stelt als volgt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals de artikelen 3 en 8 van het EVRM. Deze bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven en dient richtlijnconform te worden toegepast.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet maakt een individueel onderzoek noodzakelijk, zodat wordt gewaarborgd dat het bestuur bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, waaronder de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Verzoekster betoogt dat niet blijkt dat, bij het nemen van de verwijderingsbeslissing, rekening werd gehouden met haar gezondheidstoestand.

Uit de motivering van de bestreden beslissing tot verwijdering blijkt dat hierin wordt verwezen naar de beslissing van dezelfde datum tot weigering van verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging om medische redenen. In deze beslissing werd ingegaan op de gezondheidstoestand van verzoekster, maar hierboven werd reeds vastgesteld dat er grond is tot nietigverklaring van deze beslissing. Deze beslissing moet dan ook worden geacht nooit te hebben bestaan en niet langer voorhanden te zijn in het rechtsverkeer. Dit heeft tot gevolg dat dient te worden aangenomen dat in het dossier van verzoekster geen beslissing van het bestuur voorhanden is waarin de door haar ingeroepen gezondheidsproblemen in het kader van haar verzoek tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet inhoudelijk zijn beoordeeld.

In deze omstandigheden dient verzoekster te worden bijgetreden in haar standpunt dat verweerder niet heeft voldaan aan de op hem rustende plicht overeenkomstig artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet om bij het nemen van de bestreden verwijderingsmaatregel (op voldoende wijze) rekening te houden met haar gezondheidstoestand.

In zoverre verweerder in zijn nota met opmerkingen nog wijst op een synthesesnota van 3 april 2018 die voorhanden is in het administratief dossier en waarin wordt vastgesteld dat verzoekster kan reizen, merkt de Raad nog op dat niet blijkt dat dit onderzoek kan volstaan in het licht van de (medische) elementen zoals ingeroepen in het verzoek tot verlenging van de tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de huidige rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen. In het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) heeft het EHRM zo de hoge drempel toegelicht die stelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit het arrest Paposhvili blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen voor wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan (toegang tot) een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds. Wat het vereiste onderzoek in het licht van artikel 3 van het EVRM betreft, moet volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer in de ontvangende staat. Het

risico op een schending van artikel 3 van het EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg, algemeen beschikbaar in de ontvangende Staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende Staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de reisafstand tot de benodigde zorgen, bij dit toegankelijkheidsonderzoek in overweging te nemen (zie par. 190). Het enkel wijzen op een mogelijkheid om te reizen, zonder in te gaan op de ingeroepen argumenten dat verzoekster onmenselijk of vernederend dreigt te worden behandeld in haar herkomstland omwille van een gebrek aan adequate zorgverstrekking aldaar, kan dus niet volstaan om alsnog aan te tonen dat de gezondheidstoestand op voldoende wijze, en zoals vereist bij artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, in rekening is gebracht (zie ook RvS 10 augustus 2018, nr. 12.936 (c)).

Het onderzochte middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het onderzochte middel, dringt zich niet langer op.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft gegronde middelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 april 2018 tot weigering van verlenging van een tijdelijk toegekende verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig november tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS