



Arrest

nr. 103 403 van 24 mei 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, op 7 december 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 9 oktober 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 maart 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 april 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. WOUTERS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 5 januari 2010 dient verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische overheid. Op 17 juni 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze beslissing dient verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die op 10 november 2010 bij arrest nr. X opnieuw de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus weigert toe te kennen.

Op 1 juni 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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 (hierna de vreemdelingenwet).

Op 9 september 2010 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk.

Op 28 september 2012 geeft de arts-adviseur zijn advies over de medische elementen van de aanvraag.

Op 9 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 19 november 2012. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

G., S. N. (R.R.: ...) geboren te Kirinyaga-district op (...)1982

+kind G., P. S. geboren te Genk op (...)2011

nationaliteit: Kenya

adres: (...)

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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 09.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor G., S. N. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd. 28.09.2012 in gesloten omslag)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid 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 niet bewezen dat een terugkeer naar het 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).”

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voert verzoekster de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor de beslissing moet opnemen. Deze motivering moet bestaan uit de juridische en feitelijke overwegingen die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet daarenboven afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk .

De bestreden beslissing bevat geen uitdrukkelijke en voldoende motivering hetgeen een schending is van artikel 2 Wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Dat de bestreden beslissing niet de feitelijke en juridische overwegingen weergeeft waaraan zij ten grondslag ligt.

'De beslissing die steunt op onjuiste of op juridisch onaanvaardbare motieven is met machtsoverschreiding genomen' (RVST 04.03.1960, Brinkhuysen, nr. 7691. RVST, 30.09.1960, Janssens, nr. 8094, RVST 23.11.1965, Stad Oostende, nr 11.519.)

Verzoeker is ernstig ziek doch de aanvraag werd niet ten gronde onderzocht. Er werd enkel gesteld dat er een behandeling zou mogelijk zijn in het land van herkomst.

Verzoeker is nog wel degelijk ernstig ziek en brengt tevens een recent medisch attest bij waarin er gesteld werd er een behandeling nodig is in België

De beslissing van tegenpartij is dan ook verkeerdelijk gemotiveerd nu het niet bewezen is dat verzoekster in Kenia daadwerkelijk toegang zou hebben tot de nodige medicatie.

Tegenpartij stelt enkel dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kritiek is er geen reëel risico is daar zij ook behandeld kan worden in Kenia, maar heeft hier geen enkel onderzoek naar verricht.

Uit de bijgebrachte medische attesten blijkt wel duidelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat deze ziekte een bedreiging vormt voor zijn leven, indien deze niet behandeld wordt.

In de beslissing staat tevens nergens vermeld of de medicatie die verzoekster momenteel in België krijgt (Travada- Viraniene) beschikbaar is in Kenia

Tegenpartij gaat er zonder enig onderzoek gedaan te hebben tevens van uit dat deze medicatie indien al beschikbaar, tevens betaalbaar zou zijn voor verzoekster.

Uit de bijgebrachte medische attesten blijkt wel degelijk dat verzoekster een medische aandoening heeft die een ernstige bedreiging voor zijn leven vormt indien deze niet correct behandeld wordt.

Er is geen zekerheid at verzoekster in Kenia een adequate behandeling kan krijgen en dat deze tevens betaalbaar is voor verzoekster.

Verzoekster heeft deze medische problemen noch steeds en is noch steeds in behandeling.

Er kan dan ook geen twijfel over bestaan dat verzoekster een medische aandoening heeft waarvoor zij een permanente behandeling nodige heeft. Uit de bijgebrachte medische attesten blijkt duidelijk dat verzoekster nog in behandeling is en dat zij steeds medische verzorging nodige heeft.

Er kan dan ook geen twijfel bestaan over de medische aandoening en het feit dat hiervoor een adequate behandeling nodige is.

Gezien deze medische toestand is het voor verzoekster dan ook onmogelijk om terug te keren naar zijn land van herkomst aangezien verzoeker daar onvoldoende toegang heeft tot medische verzorging.

Dat de verwerende partij dan ook ten onrechte zonder verder onderzoek gesteld heeft dat verzoekster het land dient te verlaten terwijl verzoekster nog wel degelijk medische problemen heeft en tegenpartij geen enkele inspanning heeft geleverd om dit te onderzoeken.

Er kan dan ook geen twijfel bestaan over de medische aandoening en het feit dat hiervoor een adequate behandeling nodig is. Dit wordt overigens niet ontkend door de Dienst Vreemdelingenzaken. Deze stelt enkel dat de aandoening niet levensbedreigend is nu er ook in Kenia een behandeling zou zijn. Waarop baseert tegenpartij zich? heeft zij hier enig onderzoek naar verricht?

Niets is minder waar, in haar land van herkomst zullen de problemen enkel toenemen en is er wel degelijk een gevaar voor het leven van verzoekster indien hij geen behandeling krijgt of niet de nodige medicatie kan aanschaffen.

Gezien deze medische toestand is het voor verzoeker dan ook onmogelijk om terug te keren naar haar land van herkomst aangezien daar in tegenstelling tot hetgeen de Dienst Vreemdelingenzaken beweert, verzoekster onvoldoende toegang heeft tot medische verzorging.

Aangezien het voor verzoekster in haar thuisland echter niet evident is om toegang te krijgen tot de nodige medische hulpverlening. Tegenpartij brengt geen enkel daadwerkelijk bewijs bij dat verzoekster in haar land van herkomst adequaat zou behalend kunnen worden. Tegenpartij verwijst enkel naar algemene veronderstellingen die in casu niet concreet werden onderzocht voor het specifieke geval van verzoekster.

Er ligt bijgevolg geen enkel bewijs voor dat verzoekster daadwerkelijk in staat is, gezien haar medische problematiek, om het grondgebied te verlaten en in haar land van herkomst voldoende middelen ter beschikking heeft of zou kunnen hebben om de levensnoodzakelijke hulpverlening te bekostigen.

Tegenpartij gaat enkel van veronderstellingen uit die door geen enkel objectief element gestaafd worden.

Verzoekster heeft met haar laatste geld de vlucht betaald naar België zodat zij in haar land van herkomst niet beschikt over enig inkomen. Verzoekster heeft geen familie meer waar zij terecht zou kunnen en gezien haar medische toestand is verzoekster tevens niet in de onmogelijkheid om nog te werken.

Indien verzoekster effectief zou dienen terug te keren naar Kenia kan zij daar haar levensnoodzakelijk medicatie niet betalen en heeft zij geen toegang tot de noodzakelijke behandeling.

Het is voor verzoekster dan ook onmogelijk om het grondgebied te verlaten en tegenpartij heeft onvoldoende onderzoek hier naar gevoerd en heeft de beslissing slechts lichtzinnig gemotiveerd.

Indien verzoekster daadwerkelijk dient terug te keren, kan zij geen beroep doen op familie en heeft zij geen toegang tot de noodzakelijke medische hulpverlening. Zij heeft hiervoor niet de financiële middelen en tegenpartij toont niet aan dat verzoekster daadwerkelijk aanspraak zou kunnen maken op gratis hulpverlening.

Hier is geen enkel onderzoek naar gevoerd.

Krachtens de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen is het een substantiële vormvereiste dat motivering, en dan nog noodzakelijkerwijze een juiste en juridische aanvaardbare motivering, gebeurt van de door de overheid genomen beslissing.

Uit de voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing niet juist of juridische aanvaardbaar is en dat zij steunt op onjuiste, juridische onaanvaardbare en onwettige motieven en dat zij derhalve niet behoorlijk naar recht gemotiveerd is.

Verwerende partij is derhalve tekortgeschoten aan haar motiveringsplicht.

Tegenpartij hanteert een standaardformulering zonder het dossier van verzoekster in concreto te hebben onderzocht. Dit maakt een schending uit van de motiveringsplicht.

De aanvraag dient wel degelijk ontvankelijk en gegrond verklaard te worden nu er aan alle voorwaarden voldaan was.

Er werd dan ook onvoldoende onderzoek gedaan naar de ziekte van verzoekster en het feit of zijn in Kenia daadwerkelijk medicatie en medische verzorging kan krijgen.

Op welke bevindingen of onderzoek baseert tegenpartij zich?

Verzoekster brengt een medisch attest bij waaruit wel degelijk blijkt dat verzoekster nog steeds ziek is en dat zij best in België behandeld wordt.

Er kan dan ook discussie over bestaan dat verzoekster ernstig ziek is en de nodige behandeling nodig heeft. Bij gebrek aan een adequate behandeling is het leven van verzoekster wel degelijk in gevaar.

Aangezien het voor verzoekster in haar thuisland echter niet evident is om toegang te krijgen tot de nodige medische hulpverlening.

Dat ten gevolge van dergelijke flagrante schendingen van hoger vermelde middelen de bestreden beslissing dient vernietigd te worden

De bestreden beslissing is dan ook onvoldoende gemotiveerd.

Er ligt bijgevolg geen enkel bewijs voor dat verzoekster daadwerkelijk in staat is, gezien haar medische problematiek, om het grondgebied te verlaten.

Het is voor verzoekster dan ook onmogelijk om het grondgebied te verlaten en tegenpartij heeft onvoldoende onderzoek hier naar gevoerd en heeft de beslissing slechts lichtzinnig gemotiveerd.

Deze manier van handelen is totaal onmenselijk en houdt geen rekening met de mens achter de aanvraag. Voor tegenpartij is verzoekster een louter nummer.

Tegenpartij heeft geen enkel inspanningen gedaan om te onderzoeken of de ziekte van verzoekster in haar thuisland effectief adequaat behandeld zou kunnen worden.

Diverse bronnen op het internet stellen dat het niet evident is om in Kenia aan de nodige AIDS medicatie te komen tegen een aanvaardbare prijs.

Op basis van een zeer korte motivering komt men tot de vaststelling dat de aanvraag ongegrond zou zijn."

3.2 Waar verzoekster de schending van de wet van 29 juli 1991 inroept, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing, samen met het advies van de arts-adviseur, dat in gesloten omslag is bijgevoegd aan de beslissing, op eenvoudige wijze in die beslissing en het advies kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover ze in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Verzoekster bekritiseert in het middel de bestreden beslissing inhoudelijk en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De bestreden beslissing is genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, "zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen". Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.

(...)”

De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 28 september 2012 dat zich in het administratief dossier bevindt en waarvan verzoekster een kopie ontving onder gesloten omslag op 19 november 2012. Uit dit advies blijkt dat verzoekster lijdt aan HIV/AIDS, waarvoor medicamenteuze behandeling is vereist. De arts-adviseur stelt uitdrukkelijk dat *“het gaat om een ernstige aandoening van chronische aard, waarvoor levenslange behandeling nodig is.”* In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt in haar middel meent verweerder niet dat zij niet ernstig ziek zou zijn of dat de gezondheidstoestand niet kritiek zou zijn. De ambtenaar-geneesheer concludeert echter dat de aandoeningen van verzoekster *“hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Kenia.”* De gemachtigde besluit derhalve dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of niet kan worden afgeleid 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 niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 van het EVRM.

Verzoekster voert aan dat haar aanvraag *“niet ten gronde (is) onderzocht”*; dat er enkel wordt gesteld dat er een behandeling mogelijk zou zijn in het land van herkomst.

Uit het medisch advies van 28 september 2012 blijkt dat de arts-adviseur, na onderzoek van de aangehaalde medische elementen, van oordeel is dat zij kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg. Na analyse van verschillende recente bronnen concludeert de arts-adviseur dat de nodige medische zorgen en opvolging in het land van herkomst beschikbaar zijn.

Verzoekster stelt dat zij *“nog wel degelijk ernstig ziek”* is en verwijst naar een recent medisch attest waarin wordt gesteld dat zij een behandeling nodig heeft in België.

Vooreerst herhaalt de Raad dat de ernst van de ziekte van verzoekster geenszins wordt betwist, nu de arts-adviseur vaststelt dat *“het gaat om een ernstige aandoening van chronische aard, waarvoor levenslange behandeling nodig is”*. Evenwel meent de arts-adviseur dat zij geen behandeling nodig heeft in België aangezien de medische zorgen en de opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Hij motiveert daaromtrent in het advies het volgende:

“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):

Verwijzend naar de informatie afkomstig van het rapport van UNAIDS

http://data.unaids.org/pub/Report/2010/kenya_2010_country_progress_report_en.pdf blijkt dat er in Kenia een HIV/AIDS programma werkzaam is.

Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van International SOS2 van 19/06/2012 met uniek referentienummer BMA 4147 blijkt dat opvolging en behandeling van HIV/AIDS beschikbaar is in Kenia.

Verwijzend naar de informatie afkomstig van de WHO

http://apps.who.int/uhiv/amds/patents_registration/drs/Default.aspx blijkt dat sulfmethoxazole + trimethoprim, emtricitabine + tenofovir en nevirapine beschikbaar zijn in Kenia.

Gespecialiseerde opvolging en behandeling van HIV/AIDS infectie zijn dus beschikbaar in Kenia.”

Uit de rapporten van UNAIDS, MedCOI-databank van 19 juni 2012 en een rapport van de WHO, allen toegevoegd aan het administratief dossier, kan aldus worden besloten dat er geen problemen zijn wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen in haar herkomstland, met name Kenia. Waar verzoekster stelt dat er “geen zekerheid” bestaat over een adequate behandeling in Kenia, slaagt zij er niet in het motief *in concreto* te weerleggen. Waar verzoekster lijkt aan te geven dat de medicatie die zij in België krijgt niet voorhanden is in Kenia, weerlegt zij niet het motief dat de nodige medische behandelingen voor de ziekte beschikbaar zijn in Kenia. De arts-adviseur dient, met toepassing van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet een advies te verlenen over de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte. De arts-adviseur dient niet na te gaan of verzoekster beschikt over dezelfde medicatie in haar land van herkomst als diegene die zij verkrijgt in België.

Waar verzoekster meent dat verweerder geen onderzoek heeft gedaan over de beschikbaarheid van de behandeling en slechts verwijst naar algemene veronderstellingen en geen bewijzen voorlegt, kan zij niet worden gevolgd nu uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat verschillende recente bronnen zijn geraadpleegd en deze informatie overigens is toegevoegd aan de stukken van het administratief dossier.

Verder betoogt verzoekster dat zij de levensnoodzakelijke medicatie niet kan betalen en geen toegang heeft in Kenia tot de noodzakelijke behandeling.

Ten dezen merkt de Raad op dat wat de toegankelijkheid betreft van de benodigde medische zorgen en opvolging, na onderzoek, hierover als volgt wordt gemotiveerd in het advies van de ambtenaar-geneesheer:

“Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 26.09.2012:

“Met de invoering van een systeem voor de volledige of gedeeltelijke vrijstelling van betaling voor de toegang tot de regeringsziekenhuizen heeft de regering de toegang tot de zorgen voor de behoeftige patiënten verbeterd, maar de problemen van de gezondheidssector van Kenia verzwakken deze eerste stappen in de richting van een verbetering van de toegang tot de gezondheidszorgen3.

Volgens de verzekeraars zijn de medische kosten de afgelopen jaren jaarlijks op zijn minst met 20% gestegen, met name als gevolg van de gestegen prijs van de geneesmiddelen en de ziekenhuisuitrustingen4.

In een ziekenhuis kunnen de zorgen in een privé-zaal/privé-kamer per nacht 2350 à 4000 Ksh kosten5

In het Lwala Community-gezondheidscentrum wordt de minimumprijs van 50 Ksh (ongeveer 0,65USD) voor 85% van de patiënten gefactureerd (het gaat om kwalitatief goede gezondheidszorgen, die minder duur zijn)6.

De hoge kostprijs van de geneesmiddelen heeft de regering er in 1985 toe aangezet om het Essential Drug Concept te introduceren, om de essentiële geneesmiddelen zo toegankelijk (betaalbaar) te maken voor de patiënten en de regering7. Met het oog op de hoge kostprijs van de medische dienstverlening in Kenia breiden de maatschappijen die ziekteverzekeringen aanbieden het aanbod van hun producten die financieel gezien toegankelijker zijn echter uit8. Een paar voorbeelden (er zijn nog andere voorbeelden):

-Changamka: Changamka, een micro-gezondheidsdekking, is een product dat de personen die erbij aangesloten zijn in staat stelt om zorgen te ontvangen in aangeduide ziekenhuizen, en dit voor een lage kostprijs, zoals 450 Ksh per bezoek;

-Bima Ya Jamii: dit micro-gezondheidsproduct van CIC Insurance moedigt aan om te sparen en dekt tegelijkertijd het risico;

-Afya Milele : stelt de gezinnen met lage inkomsten in staat om een dekking van de zorgen te bekomen (voor 4 gezinsleden), voor een patiënt die al dan niet in een ziekenhuis wordt opgenomen, en dit voor

een kostprijs van 35 Ksh per dag. Deze dekking omvat de volgende zaken: de zwangerschapszorgen, de betaling van de arts, de dagelijkse ziekenhuiskosten en de voorschrijving van geneesmiddelen.

Het aantal gezondheidsinfrastructuren die een antiretrovirale therapie aanbieden is van 731 in 2008 tot 943 in 2009 gestegen. Algemeen gezien is de ART-dekking tussen 2007 en 2009 van 42% tot 70.4% gestegen⁹.

Volgens een rapport van de Daily Nation is de bevoorrading met antiretrovirale geneesmiddelen in Kenia toereikend.

Arbeids(on)geschiktheid: Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kenia - het land waar zij ten slofte ruim 28 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp, zoals bijvoorbeeld bij haar moeder, zus of broer, die volgens eigen verklaring tijdens haar asielpprocedure 10 in Kenia verblijven."

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Kenia."

De Raad merkt op dat verzoekster niet concreet verduidelijkt met welke elementen van haar specifiek geval geen rekening werd gehouden noch een begin van bewijs aanbrengt om haar algemene beweringen te staven. Met name stelt verzoekster dat ze niet beschikt over enig inkomen, zij geen familie heeft waar zij terecht zou kunnen en zij niet in de mogelijkheid is om nog te werken.

Dienaangaande stelt de Raad vast dat de gemachtigde motiveert *"Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kenia - het land waar zij ten slofte ruim 28 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp, zoals bijvoorbeeld bij haar moeder, zus of broer, die volgens eigen verklaring tijdens haar asielpprocedure 10 in Kenia verblijven." Met het loutere betoog dat ze geen familie meer heeft in haar land van herkomst en zij niet in de mogelijkheid is om te werken en bij gebrek aan een begin van bewijs daaromtrent slaagt verzoekster er niet in om deze concrete motieven te weerleggen en aan te tonen dat ze arbeidsongeschikt is, geen inkomen kan verwerven en geen familie meer heeft waar ze terecht kan. Zij slaagt er bijgevolg niet in om *in concreto* aan te tonen dat de gemachtigde onzorgvuldig of kennelijk onredelijk hieromtrent heeft gemotiveerd.

Waar verzoekster zich beperkt tot het stellen dat ze niet de financiële middelen heeft om toegang te verkrijgen tot medische hulpverlening, wijst de Raad er vervolgens op dat de gemachtigde motiveert: *"Met de invoering van een systeem voor de volledige of gedeeltelijke vrijstelling van betaling voor de toegang tot de regeringsziekenhuizen heeft de regering de toegang tot de zorgen voor de behoeftige patiënten verbeterd, maar de problemen van de gezondheidssector van Kenia verzwakken deze eerste stappen in de richting van een verbetering van de toegang tot de gezondheidszorgen³.*

Volgens de verzekeraars zijn de medische kosten de afgelopen jaren jaarlijks op zijn minst met 20% gestegen, met name als gevolg van de gestegen prijs van de geneesmiddelen en de ziekenhuisuitrustingen⁴.

In een ziekenhuis kunnen de zorgen in een privé-zaal/privé-kamer per nacht 2350 à 4000 Ksh kosten⁵ In het Lwala Community-gezondheidscentrum wordt de minimumprijs van 50 Ksh (ongeveer 0,65USD) voor 85% van de patiënten gefactureerd (het gaat om kwalitatief goede gezondheidszorgen, die minder duur zijn)⁶.

De hoge kostprijs van de geneesmiddelen heeft de regering er in 1985 toe aangezet om het Essential Drug Concept te introduceren, om de essentiële geneesmiddelen zo toegankelijk (betaalbaar) te maken voor de patiënten en de regering⁷. Met het oog op de hoge kostprijs van de medische dienstverlening in Kenia breiden de maatschappijen die ziekteverzekeringen aanbieden het aanbod van hun producten die financieel gezien toegankelijker zijn echter uit⁸ (...)

Het aantal gezondheidsinfrastructuren die een antiretrovirale therapie aanbieden is van 731 in 2008 tot 943 in 2009 gestegen. Algemeen gezien is de ART-dekking tussen 2007 en 2009 van 42% tot 70.4% gestegen⁹.

Volgens een rapport van de Daily Nation is de bevoorrading met antiretrovirale geneesmiddelen in Kenia toereikend."

Deze concrete en feitelijke vaststellingen die het resultaat zijn van een onderzoek gebaseerd op objectieve bronnen zoals rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie en het UK Border Agency, COI Report Kenya (30.12.2011), die zich in het administratief dossier bevinden, worden door verzoekster niet *in concreto* betwist noch weerlegd. Verzoekster kan derhalve niet dienstig aanvoeren dat er geen onderzoek werd gevoerd naar de mogelijkheden tot gratis hulpverlening.

Verzoekster maakt eveneens niet aannemelijk dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer steunt onjuist is, noch dat deze ambtenaar-geneesheer omtrent de toegankelijkheid van medische hulpverlening in Kenia onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld en gemotiveerd. Waar verzoekster stelt dat *"diverse bronnen op het internet stellen dat het niet evident is om in Kenia aan de nodige AIDS medicatie te komen tegen een aanvaardbare prijs"*, beperkt zij haar betoog tot een loutere bewering en slaagt zij er niet in de hierboven geciteerde motieven te weerleggen.

Uit wat voorafgaat, besluit de Raad dat verzoekster met haar summier betoog op generlei wijze aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoening en van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandeling in het land van herkomst op een kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt, noch dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen.

Het feit dat de verzoekster het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer en de gevolgtrekking van de gemachtigde, volstaat niet om de motieven te weerleggen.

De bestreden beslissing steunt op afdoende, ter zake dienende, pertinente en deugdelijke motieven. Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is ongegrond.

3.3 In het tweede middel en derde middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 3, 5, 8 en 14 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

Ter adstruering van het tweede middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"Verzoekster kreeg het bevel om het grondgebied te verlaten. Dit komt in principe neer op het feit dat verwerende partij van oordeel is dat verzoekster naar haar land van herkomst kan worden teruggeleid.

De beschrijving van de feiten bevatten echter voldoende aanwijzingen dat verzoekster bij haar terugkeer het slachtoffer zal worden van handelingen verboden door artikel 3 EVRM.

Door haar land te ontvluchten is verzoekster eveneens blootgesteld aan represailles bij een eventuele terugkeer .

Er werd immers geen onderzoek gedaan naar de ziekte van verzoekster, er werd enkel gesteld dat er in Kenia tevens een behandeling voorhanden zou zijn.

Door verzoekster terug te sturen naar haar land van herkomst staat het vast, minstens is er een reëel risico, dat zij slachtoffer zal zijn van onmenselijke behandelingen .

Verzoekster vreest terecht voor haar leven.

De bestreden beslissing houdt geen rekening met de gevolgen die zij veroorzaakt voor de veiligheid en de fysiek integriteit van verzoekster.

Een gedwongen terugkeer of het terugsturen van verzoeker naar Kenia houdt een regelrechte bedreiging in voor het leven van verzoekster.

Dat dit middel dan ook gegrond is."

Ter adstruering van het derde middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"Het is duidelijk dat verzoekster bij haar terugkeer niet in veiligheid zal zijn.

De vrees voor haar leven is gegrond en van veiligheid is geen enkele sprake.

Nochtans houdt artikel 5 EVRM een verbod in van schending van persoonlijke vrijheid en veiligheid. Dit artikel zal zonder meer geschonden worden zodra verzoeker terug zou keren naar zijn land van herkomst.

De veiligheid en vrijheid van verzoekster is geenzins gewaarborgd in haar land van herkomst, temeer vermits zij haar land van herkomst verlaten heeft en zij zal bloot gesteld worden aan represailles wegens landverraad.

Verzoeker heeft geen inkomen en heeft geen plaats om te verblijven in Kenia

Indien zij gedwongen zou worden om terug naar Kenia te gaan, heeft zij aldaar geen enkele bron van inkomsten en is zij zelfs niet in staat om te zorgen voor de levensnoodzakelijke zaken gezien haar ernstige ziekte.

Artikel 8 EVRM beschermt onder meer de eerbiediging van het recht op een familie-en gezinsleven, en de eerbiediging van het recht op een privé-leven.

Verzoekster heeft inmiddels een band opgebouwd hier in België en heeft zich geïntegreerd in de maatschappij en heeft hiervoor de nodige inspanningen geleverd.

Zij heeft tevens een kind en de vader verblijft tevens in België.

Verzoekster is reeds verschillende jaren in België en heeft zich zeer goed geïntegreerd.

Dat dit middel dan ook gegrond is”

3.4 Onder “*middel*” moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618). De Raad stelt vast dat verzoekster niet verduidelijkt op welke wijze artikel 14 van het EVRM door de bestreden beslissing wordt geschonden. Het middel is in die mate dan ook onontvankelijk.

Met de bestreden beslissing werd de aanvraag om machtiging tot verblijf weliswaar ongegrond verklaard, doch er werd geen uitspraak gedaan over een eventuele verwijdering van het grondgebied. In de bestreden beslissing wordt daarentegen overwogen dat “*gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is*” het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder mag worden verlengd. Verzoeksters beweringen over een bevel om het grondgebied te verlaten zijn derhalve louter hypothetisch en niet dienstig. Ter terechtzitting wijst de raadsman van verzoekster op een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker dat is genomen op 7 november 2012 en dat haar is betekend bij aangetekend schrijven. De Raad wijst erop dat deze verwijderingsmaatregel niet het voorwerp uitmaakt van huidig beroep en dat zij de maatregel als een afzonderlijke beslissing kan aanvechten. Bij gebrek aan dergelijke verwijderingsmaatregel ten tijde van de bestreden beslissing maakt verzoekster geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

Om dezelfde reden, bij een gebrek aan een verwijderingsmaatregel ten tijde van de bestreden beslissing, zijn een eventuele schending van artikel 5 van het EVRM en van het gezinsleven en daarmee van artikel 8 van het EVRM, evenmin aan de orde.

Het tweede middel en derde middel zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3.5 In het vierde middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“ 4.4 vierde middel Humanitaire gronden

Dat verzoekster alle banden heeft verbroken in haar voormalig thuisland en riskeert om er vervolgt te worden bij haar terug keer. Verzoekster heeft in België reeds een begin gemaakt van de opbouw van haar nieuw leven.

Indien het beroep tot nietigverklaring van verzoekster niet gegrond zou verklaard worden, dit een humanitair onrecht zou uitmaken.

Dienvolgens vraagt de verzoekster om in voorkomend geval de bestreden beslissing met betrekking tot haarzelf op humanitaire gronden te vernietigen.”

3.6 Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State dient onder “*middel*” te worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

Verzoekster voert “*humanitaire gronden*” aan en stelt dat indien de bestreden beslissing niet wordt vernietigd dit een humanitair onrecht zou uitmaken. De aangevoerde kritiek geeft te dezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de gemachtigde, doch het onderzoek van deze andere beoordeling nodigt te dezen de Raad uit tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden

beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen. Verzoekster laat echter na te preciseren welk beginsel werd geschonden en op welke wijze dit beginsel door de bestreden beslissing werd geschonden. Het is niet aan de Raad om uit de uiteenzetting een middel te distilleren. Aldus kan de aangebrachte uiteenzetting niet als ontvankelijk onderdeel van het middel worden gezien (RvS 1 juni 2006, nr. 159.492).

Het vierde middel is dan ook onontvankelijk.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig mei tweeduizend dertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN