

Arrest

nr. 143 626 van 20 april 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: **X**
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: **X**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, op 18 november 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 september 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 10 februari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 maart 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat K. DASSEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in op 12 april 2010.

1.2. De arts-adviseur verleende op 18 september 2013 een advies, dat als volgt luidt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12.04.2010.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

-2 medische getuigschriften d.d. 08/03/2010, opgesteld door dokter [V.H.], instituut voor tropische geneeskunde in Antwerpen.

-Medisch getuigschrift d.d. 02/04/2010, eveneens opgesteld door dr. [V.H.]

-2 medische getuigschriften d.d. 06/08/2012, eveneens opgesteld door dr. [V.H.]

-ongedateerd en onvolledig medisch getuigschrift (faxdatum 08/01/2013; pagina 2 van 3 ontbreekt), eveneens opgesteld door dr. [V.H.]

-paramedisch getuigschrift d.d. 08/10/2010, opgesteld door [W.N.], Sociaal verpleegkundige: strikt genomen betreft dit geen medisch getuigschrift cfr. het betreffende getuigschrift is niet opgesteld en niet ondertekend door een arts; dit getuigschrift wordt inhoudelijk niet verder in overweging genomen bij het opstellen van dit medisch advies.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 08/01/2013.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 46-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van een HIV-infectie.

Uit het medisch getuigschrift van 02/04/2010 weerhouden we dat er op dat ogenblik een behouden immuniteit was (met een laatst vastgestelde CD4 concentratie > 500/mm³)

In de aanvullende medische getuigschriften van 06/08/2012 maakte dr. H. melding van een milde immuundeficiëntie WGO graad 2 met een laatst vastgestelde CD4 van 414/mm³ en 20% rendement milde huidafwijking (deze huidafwijking is echter niet gespecificeerd). Dr. H. vermeldde in deze medische getuigschriften van 06/08/2012 dat opstarten van HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), met name Eviplera (farmaceutische stof emtricitabine + rilpivirine + tenofovir: een nucleoside reverse transcriptaseremmer + een niet-nucleoside reverse transcriptaseremmer + een nucleotide reverse transcriptaseremmer), gepland was in september en attesteerde verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang is, dat stabilisering van de toestand regel is indien er kan ingestaan worden voor betaalbare, bereikbare, en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg, dat er zelfs bij adequate behandeling een reëel risico is op het optreden van korte en lange termijn bijwerkingen van de medicatie, en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen (en dat dit continue monitoring vereist) en dat de prognose over het algemeen goed is op middellange termijn.

In het medisch getuigschrift met faxdatum 08/01/2013 bevestigde dr. H. dat er sprake was van milde immuonefficiëntie WGO graad 2 met een laatst vastgestelde CD4 concentratie van 456/mm³ onder HAART; de precieze aard van de lopende antiretrovirale therapie is evenwel niet vermeld (cfr. de tweede pagina van het medisch getuigschrift ontbreekt).

In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene noteren we verder glucose-6-fosfaathydrogenase-deficiëntie, een niet nader gespecificeerd nodule ter hoogte van de linkerborst (in het medisch getuigschrift van 02/04/2010 vermeldde dr. H. dat de betrokkene een borsttumor had waarvoor functie gepland was), een niet nader gespecificeerde schildkliernodule, een fibroom ter hoogte van de uterus (in het medisch getuigschrift van 02/04/2010 maakte dr. H. melding van uitgebreide uteriene myomen waarvoor heekunde nodig was), cholelithiase, niet gecontroleerde hypertensie (april 2010) en ferriprievie anemie (april 2010). Uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt mijns inziens niet dat het hier (een) huidige ernstige medische aandoening(en) met een huidig risico in de zin van het artikel 9 ter betreft cfr. er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritiek gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en het blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Nigeria: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de medische adviesdienst van het Nederlandse ministerie Vreemdelingenzaken en Koninkrijksrelaties van 11/02/2013 met het uniek kenmerk nummer NG-2703-2012, met aanvulling (classificatie NG-2703)2013 van 20/06/2013).

Uit deze informatie blijkt het labo analyses (CD4, virale lading) en opvolging/behandeling door een internist/infectioloog beschikbaar zijn in Nigeria.

Behandeling met een combinatiepreparaat emtricitabine + rilprivine + tenofivir (of met monopreparaten emtricitabine, tenofovir en rilprivirine) is beschikbaar in Nigeria.

Wat betreft de toegankelijkheid van medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Nigeria:

-verwijzend naar de nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 17/09/2013:

"Er dient eerst en vooral opgemerkt te worden dat de verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal in het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven kan worden. 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 de 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 het 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 te verzekeren dat deze zorgverlening in het land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende: "L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant es soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons. /Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saad/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

[1] Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen et Verenigd Koninkrijk, § 44, www.Echr.coe.int

Nigeria kent verschillende systemen van ziektekostenverzekering waaronder het FSSHIP of Formal Sector Social Health Insurance Programme, het USESHIP of Urban Self-Employed Social Health Insurance Programme, en het RCSHIP of Rural Community Social Health Insurance Programme.

Het FSSHIP zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sector en de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemers maar 5% van het basissalaris moeten bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van een enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal vier kinderen jonger dan 18 jaar.

Het USESHIP is een non-profit ziekteverzekeringprogramma gerund door een groep, bestaande uit leden met dezelfde economische activiteit. Het RCSHIP is een non-profit ziekteverzekeringprogramma gerund door een groep, bestaande uit families in of individuele personen. De bijdrage aan beide voorgaande programma's wordt betaald onder de vorm van een maandelijks geldelijke rente op afbetaling. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, dat door de leden van de groep werd uitgekozen.

Het National Agency for the Control of Aids (NACA) en 'The Global Fund' hebben de afgelopen jaren verschillende programma's opgezet om de toegang tot oa de HIV-behandelingen in Nigeria te

verbeteren. Daarnaast zijn er verschillende internationale hulporganisaties die programma's voor gratis antiretrovirale therapie opgestart hebben.

In 2011 waren in Nigeria een 440-tal centra waar patiënten (gratis) antiretrovirale therapie (ART) konden krijgen.

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

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria-het land waar zij tenslotte ruim 39 jaar verbleef-geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële 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 en over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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 tewerkstellingbureaus, accommodaties huur, extra bagage.."

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst, Nigeria.

Conclusie: vanuit medisch oogpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze HIV-infectie bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria. Derhalve is er m.i. Vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria."

1.3. Deze aanvraag werd op 25 september 2013 ongegrond verklaard.

Dit is de bestreden beslissing, die als volgt luidt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

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 16.07.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

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 Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er werden medische elementen aangehaald voor [...] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 18.09.2013 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 2004/38/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

[...]"

1.4. Eveneens op 25 september 2013 werd besloten tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"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:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten :

betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort voorzien van een geldig visum.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Ze licht het volgende toe:

“Verzoekster haar medische regularisatieaanvraag werd op 25.09.2013 ongegrond verklaard.

Reden:

[...]

Het bevel om het grondgebied te verlaten is gemotiveerd als volgt:

[...]

Dat verzoekster zich niet akkoord verklaart met deze beslissingen.

Kort samengevat (eigen samenvatting) stelt de arts adviseur van DVZ het volgende:

. De vrouw heeft een HIV-infectie

. Opstarten van HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) met name Eviplera was gepland, voorziene duur van de behandeling levenslang

. Het blijkt niet dat er thans een ernstige medische aandoeningen met een huidig risico in de zin van artikel 9ter aanwezig is; er blijkt in deze context geen actuele directe bedreiging voor het leven van verzoekster of een actuele kritieke gezondheidstoestand, evenmin blijkt noodzaak aan monitoring van de vitale parameters nog aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en het blijkt niet dat het achterwege blijven in dit verband op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

*Er is geen actuele strikte contra-indicatie om te reizen
mantelzorg is op dit ogenblik niet strikt medisch vereist*

. De medische behandeling en opvolging is beschikbaar in het land van herkomst

. De medische behandeling en opvolging is toegankelijk in het land van herkomst van verzoekster

. Betrokkene blijkt niet arbeidsongeschikt en er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en haar land van oorsprong.

Op 12.04.2010 diende verzoekster een regularisatieaanvraag in bij de Dienst Vreemdelingenzaken omwille van medische redenen.

Op 26.05.2010 werden bijkomende documenten overgemaakt.

Op 16.07.2010 werd de aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 11.09.2012 werden bijkomende documenten overgemaakt.

Op 03.10.2010 werd een addendum overgemaakt aan DVZ.

Op 08.01.2013 werden bijkomende documenten overgemaakt.

Verzoekster kan zich niet akkoord verklaren met de bestreden beslissing en is van mening dat de beslissingen een schending zijn van de motiveringsverplichting, het redelijkheidsbeginsel, zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

DVZ stelt in feite dat de medische behandeling/opvolging van verzoekster in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. De arts adviseur van DVZ gemotiveerd als volgt:

[...]

In eerste instantie dient benadrukt dat ter staving van dit advies/deze informatie verwezen wordt naar voetnoot 3 tot en met 6. Verzoekster stelt echter vast dat de verwijzing naar twee websites in voetnoot vijf niet bestaande zijn. Dit blijkt uit stuk 4 van de inventaris. Dat derhalve niet geverifieerd kan worden of deze informatie ook correct is. Uiteraard is dit niet redelijk en zorgvuldig van Dienst Vreemdelingenzaken als eveneens een schending van de motiveringsverplichting aangezien zij verwijst naar informatie/website die niet bestaande zijn. Dit is niet redelijk en zorgvuldig gelet op het feit dat net dit deel van het advies/informatie stelt dat bepaalde medische behandeling/verzorging (antiretrovirale therapie) gratis zou zijn. Aldus beschikbaar/toegankelijk zou zijn. Net deze informatie kan niet geverifieerd worden.

Dit is niet ernstig, zorgvuldig en kennelijk onredelijk gelet op de medische toestand van verzoekster die blijkt uit het recent medisch attest van verzoekster dat gevoegd wordt in inventaris (stuk 3 van de inventaris):

. Zij krijgt thans medicamenteuze behandeling. Deze dient dagelijks op het correcte uur en in de correcte dosering worden ingenomen levenslang.

. Bij niet behandeling leidt hiv onvermijdelijk tot aids en een snelle dood van deze patiënt... De overlevingstijd is afhankelijk van de aantasting van het immuunsysteem op het ogenblik van het stopzetten van de behandeling.

... Stabilisering is de regel indien er kan ingestaan worden voor betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg.

. Indien deze patiënt toegang heeft tot betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg is mantelzorg niet medisch vereist. Indien daarin niet kan voorzien worden zal deze patiënt tijdens het eerste stadium van afhankelijk zijn van familieleden en/of derden voor verpleging in terminale zorg.

Verzoekster betwist bovendien ook het feit dat de medische behandeling/verzorging in haar land van herkomst voor haar toegankelijk en beschikbaar zou zijn. Verzoekster is de mening toegedaan dat in haar land van herkomst enkel medische hulpverlening/behandeling/verzorging mogelijk is als je geld hebt of als je een officiële tewerkstelling als werknemer hebt. Dit blijkt duidelijk uit de informatie van DVZ zelf en uit informatie van IOM (stuk 5 getuigenis, eigen cursivering): openbare ziekenhuizen: deze categorie bestaat uit algemene, academische en categorale ziekenhuizen. De kosten zijn beperkt, maar sommige ziekenhuizen hebben onvoldoende apparatuur onvoldoende geschikte voorzieningen. Er zijn vaak lange wachttijden patiënten en krijgen niet onmiddellijk medische verzorging als gevolg van het grote aantal patiënten (pagina 3, alinea 3)... Hiv en tuberculose worden in bijna alle openbare ziekenhuizen gratis behandeld (onderhevig aan beschikbaarheid van medicijnen (pagina 3, laatste alinea)... Meestal moet een waarborg betaald worden voor de behandeling wordt uitgevoerd en de medische zorgverlening moet aan het einde van de behandeling volledig betaald worden (pagina 5, alinea 5). Er zijn medicijnen voorradig maar deze kunnen duur zijn afhankelijk van het soort medicijnen.

Gegevens van een studie in 35 landen betreffende alle inkomensgroepen, zoals bepaald door de Wereldbank, hebben een verontrustend tekort aan voorraden levensbelangrijke medicijnen in de openbare sector aangetoond. De studie, waarin ook Nigeria wordt begrepen toont aan dat patiënten hierdoor worden aangewend om hogere prijzen in de privésector te betalen of om het gewoon zonde medicijnen te stellen (pagina 6, alinea 3 en 4). De resultaten bevestigen dat regeringen meer inspanningen moeten leveren om de voorradigheid van levensbelangrijke medicijnen te verbeteren om de zo nationale gezondheidssysteem efficiënter en eerlijker te maken. De resultaten van alle enquêtes tonen een gemiddelde voorradigheid in de openbare sector aan van slechts 38%. Hierdoor moet de patiënt wel medicijnen uit de privésector kopen wat de behandeling duurder en vaak onbetaalbaar zijn. Uiteraard is deze informatie van het IOM objectief aangezien DVZ zelf naar deze instantie verwijst voor terugkeer. Dat verder verzoekster ook verwijst naar stuk 6 van de inventaris:

° Discriminatory attitudes and practiced by Health workers toward patients with HIV/aids in Nigeria

° HIV and aids in Nigeria

° Brief on the HIV response in Nigeria

The new battle for people living with HIV

° 3.4. million Nigerians are HIV positive – NACA

° elthcare foundation mobilises against HIV/AIDS

Uit deze verschillende stukken blijkt wel degelijk dat medische behandeling/verzorging niet beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst voor verzoekster, minstens dat verzoekster geen medische behandeling/verzorging kan gegarandeerd worden. Bovendien dient benadrukt dat indien verzoekster geen medicatie krijgt zij volledig aangewezen zal worden op mantelzorg in zorg van derden welke ook niet voorhanden is in haar land van herkomst.

Dat gelet op het voorgaande de informatie DVZ of de arts van DVZ niet redelijk en zorgvuldig kan stellen dat de medische behandeling/verzorging voor verzoekster mogelijk is in haar land van herkomst. Daarbij komt nog het gegeven dat mevrouw afkomstig is uit een grote stad, namelijk Lagos, waar de kosten van levensonderhoud (huur, voeding, vervoer) meestal hoger zijn en hoger ligt dan in andere staten. Het is heel moeilijk om in deze plaatsen werk te vinden (pagina 14, alinea 2).

Het belang van het kind

Dat gelet op het voorgaande de motivering in de beslissing van de arts van DVZ: arbeidsongeschiktheid: betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zal hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus van uitgaan dat betrokkene zelf zou kunnen voor de kosten die gepaard gaan met de noodzaak kennelijk onredelijk is en onzorgvuldig. Bovendien zal het voor mevrouw nog moeilijker zijn om werk te vinden aangezien zij reeds lange tijd niet meer in haar land is geweest en derhalve geen referenties kan voorleggen van belangrijke personen/instellingen,

geloofsbrieven. Deze zijn volgens de informatie van IOM (pagina 14 en 15) nodig om werk te kunnen vinden.

Dat de bestreden beslissing gelet op het voorgaande een schending is van de motiveringsverplichting, artikel 62 van de vreemdelingenwet, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Zeker gelet op het feit dat verzoekster expliciet in haar aanvraag stelde dat medische zorgen in haar land van herkomst financieel niet toegankelijk zijn omdat er geen sociaal vangnet voorhanden is.

Verzoekster is van mening dat DVZ bij het nemen van haar beslissing geen rekening heeft gehouden met het feit dat zij intussen zeven jaar in België verblijft, alleenstaande moeder is en geen werk heeft in Nigeria of geen werk zal vinden.

Er kan theoretisch gezien wel een mogelijkheid bestaan om medische behandeling/verzorging te bekomen in het land van herkomst voor verzoekster (dit wordt echter betwist) doch het is de taak van DVZ in dit dossier in concreto na te gaan of dit ook van toepassing is op verzoekster, wat zij in casu nagelaten hebben te doen.

De werkwijze van DVZ in dit dossier kan bezwaarlijk als redelijk beschouwd worden.

Dat het bevel om het grondgebied te verlaten en de negatieve beslissing medische regularisatie eveneens een schending zijn van de artikelen 3, 6 en 9 van het Kinderrechtenverdrag. Dat België dit verdrag bekrachtigd heeft. Dit blijkt uit :

[...]

Verzoeksters heeft een kind heeft in België dat naar school gaat. De artikelen 3,6 het volgende bepalen:

1. Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.

2. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn of haar ouders, wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk voor het kind zijn, en nemen hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen.

3. De staten die partij zijn, waarborgen dat de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid, het aantal personeelsleden en hun geschiktheid, alsmede bevoegd toezicht.

Artikel 6: Overleven en ontwikkelen

1. Staten die partij zijn, erkennen dat ieder kind het inherente recht op leven heeft.

2. De staten die partij zijn, waarborgen in de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleven in de ontwikkeling van het kind.

Dat bij het nemen van de bestreden beslissing dienst Vreemdelingenzaken rekening had dienen te houden met het belang van het kind van verzoekster.

Dat het in het belang van het kind van verzoekster is dat zij zich verder hier kan ontwikkelen en dat zij haar school/opleiding verder kan zetten. Dat het bevel met dit element totaal geen rekening heeft gehouden. Dat door het bevel verzoekster dreigt te worden uitgewezen en verzoekster haar kind haar school zal onderbroken worden en zij haar schooljaar zal verliezen. Dat bovendien het kind van verzoekster nog nooit in Nigeria geweest is en zelfs taal niet kent van het land van herkomst van verzoekster. Dat het bevel om het grondgebied te verlaten hier totaal aan is voorbijgegaan met dit element zelfs totaal geen rekening heeft gehouden hoewel zij wel degelijk op de hoogte diende te zijn hiervan.

Dat het niet in het belang van het kind van verzoekster is dat zij teruggestuurd wordt naar het land van herkomst, haar school onderbroken wordt het kind zelfs de taal niet spreekt van het land van herkomst waar verzoekster) school kunnen volgen.

Dat gelet op het voorgaande het bevel om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met het belang van het kind van verzoekster, minstens dat dit op geen enkele wijze blijkt uit de bestreden beslissing.

Dat bij de beoordeling van dit dossier de belangen van het kind van verzoekster de eerste overweging dienden te zijn.

Op geen enkele wijze kan uit de bestreden beslissingen, bevel om het grondgebied te verlaten afgeleid worden dat deze rekening gehouden hebben met het belang van het kind.

Op geen enkele wijze wordt bevel nog maar enigszins gemotiveerd omtrent het kind.

Dat dit in casu niet gebeurt dit blijkt dat de bestreden beslissingen zelf. Er werd zelfs geen enkele afweging gemaakt of enige wijze naar verwezen. Overeenkomstig artikel 6 van het kinderrechtenverdrag dienst Vreemdelingenzaken rekening te houden met het feit dat zij als mogelijke mate de ontwikkeling van het kind dienen te vrijwaren.”

2.2. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, doch de draagkracht ervan betwist. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.4. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekster geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde 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 en recente 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 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.”

2.6. De bestreden beslissing is gebaseerd op een advies van de arts-adviseur van 18 september 2013 dat verzoekster samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht. Verzoekster heeft kennis van de inhoud van het advies, doch betwist de strekking ervan.

In het advies wordt vastgesteld dat verzoekster een HAART-behandeling volgt, of gevolgd heeft, maar dat de precieze aard van de lopende behandeling niet is vermeld; immers ontbreekt de tweede pagina van het medisch getuigschrift. Verzoekster diende ook geen actualisaties meer in na januari 2013 met betrekking tot de verdere evolutie en verdere medische opvolging van haar HIV-infectie. De Raad merkt op dat het aan verzoekster toekomt om haar aanvraag te actualiseren met het oog op de verdere ontwikkeling van haar medische toestand. Het kan de arts-adviseur niet ten kwade worden geduid zich bij de beoordeling van de aanvraag te hebben gebaseerd op de elementen zoals deze werden aangevoerd door verzoekster.

Verzoekster betwist het advies van de arts-adviseur niet in de mate deze vaststelt dat er thans, op basis van de voorgelegde gegevens, geen actuele directe bedreiging voor het leven is of een actuele kritieke gezondheidstoestand, evenmin blijkt monitoring van de vitale parameters nog noodzakelijk en blijkt niet dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot een acute levensbedreiging.

Verzoekster gaat evenwel in op de beschikbaarheid van de medische zorgen in Nigeria, en wijst er in het bijzonder op dat twee websites waarnaar wordt verwezen in voetnoot vijf van het medisch advies niet kunnen worden teruggevonden. De Raad merkt vooreerst op dat verzoekster kan gevolgd worden waar zij aanvoert dat de twee websites vermeld in voetnoot vijf van het advies actueel niet langer consulteerbaar zijn. Uit lezing van het advies blijkt dat de gewraakte passage betrekking heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de toegang tot HIV-behandelingen in Nigeria. Deze passage luidt als volgt:

“Het National Agency for the Control of Aids (NACA) en ‘The Global Fund’ hebben de afgelopen jaren verschillende programma’s opgezet om de toegang tot oa de HIV-behandelingen in Nigeria te verbeteren. [voetnoot 4: NACA – <http://nacagov.ng/content/view/385/296/lang.en> (geraadpleegd op 28.06.2012)] Daarnaast zijn er verschillende internationale hulporganisaties die programma’s voor gratis anti-retrovirale therapie opgestart hebben [voetnoot 5: <http://www.doctorswithoutborders.org/news/country.cfm?id=2352> (geraadpleegd op 28.06.2012), http://www.fhi360.org/en/countryprofiles/nigeria/res_ghainart.htm (geraadpleegd op 28.06.2012)] In 2011 waren er in Nigeria een 440-tal centra waar patiënten (gratis) anti-retro-virale therapie (ART) konden krijgen [voetnoot 6, NACA, Fact Sheet 2011 – ART in Nigeria – <http://naca.gov.ng/content/view/417/lang.en/#background> (geraadpleegd op 28.06.2012).”

De bestreden beslissing vermeldt geen andere passages over de toegankelijkheid. Meer nog, het belang van de hier geciteerde alinea wordt benadrukt door hetgeen in voetnoot 1 van het medisch advies wordt gesteld met betrekking tot de vaststelling van de beschikbaarheid van de behandeling in Nigeria: *“Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). **Disclaimer:** De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een bepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.”*

De alinea met betrekking tot de toegankelijkheid van anti-retrovirale therapie betreft aldus een essentieel onderdeel van het medisch advies/de bestreden beslissing; er wordt hier immers vastgesteld dat verzoekster, van wie niet wordt betwist dat opvolging van haar HIV-infectie noodzakelijk is, daadwerkelijk toegang zal hebben tot anti-retrovirale therapie.

Hoewel verzoekster kan gevolgd worden waar zij stelt dat de twee websites waarnaar wordt verwezen in voetnoot 5 niet langer consulteerbaar zijn – evenmin bevindt zich een afdruk van deze informatie in het administratief dossier – betreft het niet de enige bronnen op basis waarvan in de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat anti-retrovirale therapie toegankelijk is. Verzoekster betwist niet dat NACA de afgelopen jaren verschillende programma’s heeft opgezet om de toegang tot HIV-behandelingen te verbeteren, noch dat er op datum van de bestreden beslissing een 440-tal centra waren waar patiënten gratis anti-retrovirale therapie kunnen krijgen. Zelfs indien geen rekening wordt gehouden met het motief dat internationale hulporganisaties gratis programma’s hebben opgestart, blijft behouden dat NACA programma’s voor gratis behandeling heeft opgezet en dat er 440 centra zijn waar gratis therapie kan worden bekomen. Aldus blijkt de bestreden beslissing wel degelijk op goede gronden tot de vaststelling te zijn gekomen dat anti-retrovirale therapie toegankelijk is in Nigeria.

Waar verzoekster verwijst naar informatiebronnen met betrekking tot de moeilijke toegankelijkheid van medische zorgen in de ziekenhuizen, gaat zij voorbij aan hetgeen hoger werd gesteld; de bestreden beslissing steunt inzake de toegankelijkheid op het bestaan van projecten waar gratis HIV-behandeling wordt verstrekt en verwijst voor verzoekster geenszins naar verzorgingsmogelijkheden in ziekenhuizen. Waar verzoekster verwijst naar de hinderpalen bij het bekomen van medische verzorging in de openbare sector en op de privé-markt, is dit niet van aard de motivering met betrekking tot de toegankelijkheid inzake anti-retrovirale therapie te weerleggen.

Ook de door verzoekster neergelegde stukken (*Discriminatory attitudes and practiced by health workers toward patients with HIV/aids in Nigeria, HIV and aids in Nigeria, Brief on the HIV response in Nigeria, The new battle for people living with HIV, 3.4. million Nigerians are HIV positive – NACA Healthcare foundation mobilises against HIV/AIDS*) gewagen van problemen waarmee Nigeriaanse HIV-patiënten worden geconfronteerd, maar zijn niet van aard het hoger besproken motief te weerleggen.

Waar verzoekster thans een medisch getuigschrift toevoegt gedateerd op 25 oktober 2013, stamt dit stuk van na de bestreden beslissing en kon het bestuur hier dan ook geen rekening mee houden. Verzoekster toont niet aan dat zij haar medische regularisatieaanvraag na januari 2013 nog zou hebben geactualiseerd.

Waar verzoekster kritiek uitoefent op de algemene situatie met betrekking tot de situatie op de arbeidsmarkt en aanvoert dat zij afkomstig is uit Lagos, beperkt zij zich tot algemene beweringen. In de bestreden beslissing wordt gemotiveerd dat verzoekster geen bewijzen van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat er geen elementen zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Er wordt verder op gewezen dat zij ruim 39 jaar in Nigeria heeft geleefd, zodat het onwaarschijnlijk is dat zij er niet zou kunnen steunen op de hulp van familie, vrienden of kennissen. Verder wordt nog verwezen naar de hulp van IOM en het Reïntegratiefonds dat doel heeft terugkeerders bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Verzoeksters kritiek met betrekking tot het vinden van werk in Nigeria is van algemene aard. Zij toont er niet mee aan dat de beoordeling onjuist of onredelijk zou zijn.

2.7. Verzoekster voert verder nog aan dat geen rekening werd gehouden met de artikelen 3, 6 en 9 van het Kinderrechtenverdrag en het belang van haar minderjarig kind. Aangezien de eerste bestreden beslissing enkel betrekking heeft op de vraag of aan verzoekster een verblijfsrecht op medische gronden moet worden toegestaan, gaat de Raad ervan uit dat dit onderdeel van het middel betrekking heeft op de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten, thans de tweede bestreden beslissing. Daargelaten de vraag of de door verzoekster aangehaalde bepalingen voldoende duidelijke bepalingen bevatten om in rechte afdwingbaar te zijn, kan er geenszins een uitdrukkelijke motiveringsplicht uit worden afgeleid. Het belang van het kind bestaat er in beginsel in te verblijven met zijn ouder(s). Er kan uit de aangehaalde bepalingen niet worden afgeleid dat de ouders met hun kinderen zouden kunnen verblijven in het land van hun keuze. Waar verzoekster aanvoert dat haar kind bij uitvoering van het bevel een schooljaar dreigt te verliezen, merkt de Raad op dat het bevel dateert van 25 september 2013 en dat op datum van de terechtzitting uit de debatten niet is gebleken dat het bevel inmiddels (gedwongen) werd uitgevoerd, zodat blijkt dat inmiddels het lopende schooljaar kon worden afgewerkt. Ook blijkt uit verzoeksters betoog niet dat de scholing in het land van herkomst van die aard zou zijn dat het kind hierdoor schade zou oplopen. Hoe dan ook blijkt niet dat thans een aanvraag hangende zou zijn met het oog op het verblijf van het kind in België. Ook met betrekking tot het spreken van de taal moet hetzelfde worden opgemerkt. Bovendien leidt verzoeksters verklaring dat haar kind de Nigeriaanse taal niet machtig is, niet tot de vaststelling dat het kind zich deze taal niet eigen kan maken of dat dit een onoverkomelijke hinderpaal zou zijn voor een terugkeer met haar moeder naar Nigeria. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig april tweeduizend vijftien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT