

Arrest

nr. 188 502 van 16 juni 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 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 Keniaanse nationaliteit te zijn, op 28 april 2014 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 maart 2014 waarbij een aanvraag om, 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard.

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 5 mei 2014 met referentenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 mei 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 mei 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. VANHOECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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. Bij aangetekend schrijven van 14 mei 2013 diende verzoekster een aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. Op 27 maart 2014 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag van 14 mei 2013 om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 4 april 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.05.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[W.J.][...]
nationaliteit: Kenia
[...]*

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 30.07.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 door [W.J.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-attaché dd. 17.03.2014)

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).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij verschaft de volgende toelichting:

“De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster, alsmede de heersende sanitaire en sociale situatie in het land waarvan zij de nationaliteit bezit, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, in de betekenis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

a) Betreffende de gezondheidstoestand van verzoekster: Ernstige levensbedreigende gezondheids-toestand / comateuze toestanden

Betreffende de gezondheidstoestand van verzoekster dient verwezen naar de medische attesten bij de aanvraag 9ter.

Deze medische attesten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist volgens het bij artikel 9ter bepaalde.

Verzoekster verwijst terzake naar het standaard medisch attest met bijlage van de behandelend geneesheer bij de aanvraag en de diverse actualisaties bij de aanvraag 9ter.

Verzoekster heeft volgende aandoeningen:

- 1) ernstige diabetes type 2 insuline afhankelijk stadium 2b nierlijden
- 2) diabetescomplicaties - gevolgaandoeningen (longaandoeningen, luchtinfecties, comateuze toestanden hypoglycemie, hyperglycemie, oogaandoeningen, infecties, eds).
- 3) ernstige arteriële hypertensie graad III.

Uit het medisch type attest dat haar toestand verergerd en dat haar aandoeningen levensbedreigend zijn en een directe bedreiging vormen voor haar leven.

Zie medisch attest (vraag B/) DIAGNOSE:

"verergering gezondheidstoestand waarvoor onvoldoende medicatie aanwezig is in land van herkomst. O.a. levensbedreigende luchtweginfecties cfr opname 11/5/13: spastische bronchitis (...) opname 20/2/13: pneumonie van long bovenkw o.a. comateuze toestanden hypoglycemie Bij terugkeer naar haar land zonder insuline treedt hyperglycemie en coma op en vormt dus een directe bedreiging voor haar leven."

Zie medisch attest (vraag C/) voorziene duur van de noodzakelijke behandeling:

"levenslang noodzakelijk want zonder medicatie of insuline onmogelijk leven dus een directe bedreiging voor haar leven dus fataal"

Zie medisch attest (vraag D/) gevolgen en complicaties bij stopzetten behandeling:

"directe bedreiging voor haar leven bij stopzetting van de behandeling"

Zie medisch attest (vraag E/) evolutie en prognose van de aandoeningen:

"nefaste prognose wegens toename pathologie luchtwegen moeilijk controleerbare glycemie"

Zie medisch attest (vraag F/) noden van medische opvolging en mantelzorg:

"Specialistisch advies noodzakelijk qua behandeling Noodzaak aan mantelzorg, educatie diabetes"

Er kan geen twijfel over bestaan dat verzoekster lijdt aan ernstige levensbedreigende aandoeningen.

Het medisch attest bij de aanvraag 9ter spreekt voor zich!

Verder verwijst verzoekster ook naar de bijlagen aan het medisch typecertificaat:

Vraag G/ bijlagen bij huidig attest:

"Dr. [M.] [...] Dr. [V.] spoedopname Dr. [H.][...]"

Tenslotte dient ook verwezen naar de diverse actualisaties bij de aanvraag 9ter die naderhand werden overgemaakt aan de DVZ.

Verder blijkt uit het medisch typecertificaat bij de aanvraag 9ter uitdrukkelijk dat de gezondheidstoestand van verzoekster vererger[t]. Zie attest dd. 12.5.2013 waar de Dokter attestteert:

"verergering gezondheidstoestand" (zie vraag B Diagnose)

Zo heeft zij comateuze toestanden door hypoglucessie (suikerziekte), vandaar noodzaak tot insuline: zie vraag B Diagnose. Zelfs met insuline is de diabetes tot op heden zeer moeilijk controleerbaar, vandaar de vele ernstige gevolgaandoeningen en zelfs comateuze toestanden.

Tengevolge van de suikerziekte had zij onder meer een levensbedreigende luchtweginfecties waarvoor ziekenhuisopname op 11.5.13 (spastische bronchitis) en 20.2.2013 (pneumonie van long): zie vraag B Diagnose.

De diabetes van verzoekster is zeer moeilijk controleerbaar en heeft infecties, oogproblemen, longproblemen en comateuze aanvallen tot gevolg.

Zonder gespecialiseerde behandeling is het leven van verzoekster in gevaar.

Levenslange specialistische behandeling is een levensnoodzaak (zie medisch attest)!

In haar land van herkomst, kan dergelijke specialistische behandeling en opvolging niet worden bekomen, wat trouwens blijkt uit de internationale rapporten die duidelijk bevestigen dat in Kenya de behandeling van diabetes erbarmelijk is en een gespecialiseerd behandeling al helemaal afwezig is.

Verzoekster heeft levensnoodzakelijk insuliner therapie, medicamenteuze behandeling en specialistische opvolging nodig!!!

Verzoekster heeft een noodzakelijke medische gespecialiseerde behandeling en opvolging voor haar aandoeningen nodig in België.

Deze zijn levensnoodzakelijk en dienen verder te worden gezet zonder onderbreking, bij gebreke waaraan risico op dood en onmenswaardig bestaan en aantasting van zijn fysieke integriteit.

Zonder behandeling zal zijn gezondheidstoestand volledig achteruitgaan met de dood tot gevolg, wat overeenstemt met een levensbedreigende toestand minstens onmenswaardige behandeling.

Haar behandelende Dokter bevestig[t] heden dd. 22.4.2014 (stuk 3) de noodzaak tot mantelzorg en dagelijkse medicatie met levensbedreigende gevolgen bij afwezigheid.

b) Betreffende de heersende situatie in Kenia:

Verzoekster heeft zowel gespecialiseerde medische strikte follow-up, behandeling en medicatie nodig.

Een terugkeer naar Kenia is nefast voor de toestand van verzoekster. Dit is levensbedreigend en vormt minstens een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en artikel 3 van het EVRM.

- Beschikbaarheid en toegankelijkheid van gespecialiseerde medische behandeling en follow up en medicijnen*

Verzoek[st]er verwijst naar de internationale rapporten ivm Kenia waaruit blijkt dat de gezondheidszorg in Kenia nog steeds erbarmelijk is qua diabetes, diabetes-complicaties en hypertensie is en medicijnen niet beschikbaar of zeer duur zijn (zie stuk 4 a-h):

a) Fact Sheet: The essential medicines crisis in Kenya: www.stopstockouts.org (stuk 4a) Hieruit blijkt dat niet voldoende medicijnen beschikbaar zijn en het nog vererger[t], dat burgers geen medicijnen kunnen betalen (vooral insulien onbetaalbaar!!!), dat de kost voor medicijnen het budget van een huisgezin kreupel maken, dat de lijst van nationale essentiële medicijnen verouderd is, dat te weinig van het nationaal budget naar de gezondheidszorg gaat, dat de voorziening en beschikbaarheid van medicijnen niet efficiënt is, dat miljoenen inwoners sterven van een gebrek aan medicijnen,... Dit zijn doodsoorzaken in Kenya, vooral ook in geval van 'diabetes'!!!

b) Obstacles to diabetes care in Kenya. Medical Journal of Therapeutics Africa, Diabetes is rising in Kenya (stuk 4b):

Uit dit artikel blijkt nogmaals dat insuline onbetaalbaar is.

c) Ampath. Primary Care & Chronic Diseases. Diabetes (stuk 4c):

Bevestiging dat in Kenia diabetes een groeiend probleem is en dat de overheid niets voorbereid heeft om tegemoet te komen aan de verdubbeling van het aantal diabetes patiënten. Probleem van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de diensten en lange termijn behandeling en opvolging van patiënten.

d) Global Report. Innovative Care for Chronic Conditions (stuk 4d):

De oudere arme burgers in Kenya hebben een zeer zwakke en onvoldoende toegang tot medische zorg voor chronische aandoeningen zoals diabetes.

e) The Global Health Policy Center. Center for strategy and international studies, Kenya: the big picture on health Overview 2014 (stuk 4e):

Hieruit blijkt: Zo'n 45,9% van de bevolking leeft in armoede. Enorme groei van het aantal diabetes patiënten in Kenya. Kenya is niet op weg om de Gezondheid Millennium doelstellingen te bereiken tegen 2015. Kenya kampt met een zeer groot tekort aan Dokters en gezondheidspersoneel.

f) World Health Organization. Country Cooperation Strategy 2013 (stuk 40)

Er is een groot verschil in gezondheidsstatus in Kenia gelinkt met de socio-economische, geslacht en geografische verschillen. Longaandoeningen zorgen voor enorm veel doden. Het aantal diabetes patiënten groeit enorm: prevalentie 3,3%.

Uitdagingen: grote groei onder meer diabetes-patiënten, zwak gezondheidssysteem gekenmerkt door onadequate infrastructuur, ongelijkheid in verdeling en toegankelijkheid, voortdurende uitdaging in beschikbaarheid en financieel en informatie management.

g) Kenya World Health Organization (stuk 4a)

Groot sterftecijfer voor de aandoeningen van verzoekster: ademhaling problemen: 3% en diabetes 2%.

h) Diabetes Mellitus: the increasing burden of disease in Kenya. August 2013. University of Birmingham. UK (stuk 4h):

In Kenia is een groeiende doodsoorzaak Diabetes. De gezondheidsuitgaven in Kenia zitten ruim onder het door het WHO geadviseerde. Kenia beschikt niet over adequate fondsen voor diabetes preventie en zorg. Kenianen die onafhankelijk hun medische zorg kunnen betalen, laten zichzelf als diabetes-patiënten en hun familie in een groot risico van armoede en slechte gezondheid. Bijna 50% van de Kenianen leven met minder dan 1 dollar per dag.

Er is vooral een groot gebrek aan gezondheidszorg voor chronische ziekten zoals diabetes.

° Management van diabetes in Kenia

Diabetes vergt een follow up op lange termijn, met ononderbroken toegang tot medicatie en gespecialiseerde zorg. Vele gezondheidswerkers missen een adequate kennis en opleiding, waardoor diabetes-patiënten worden blootgesteld aan suboptieel management.

Insuline kost veel en is beperkt beschikbaar in Kenia, met inadequate opvolging van patiënten, wat meewerkt tot het arme management. De prijs van insuline is veelal gekenmerkt door winstbejag, zodat patiënten geforceerd worden om te komen bij private instanties aan een prijs van meer dan 60%. Het is dan ook niet verrassend dat vele patiënten slechte suikercontrole hebben en een kwart van alle ziekenhuisopnames in Kenia gerelateerd zijn aan diabetes.

° Diabetes complicaties

Vele diabetes-patiënten in Kenia zijn gemarkeerd met onomkeerbare complicaties. Zo toont een studie van KNH aan dat 30% van de patiënten met Diabetic ketoacidosis DKA stierf binnen de 48 uur. Ook voetzweren zijn frequent in vele ziekenhuizen in Kenia en zijn gerelateerd met beperkte glycaemische controle, infecties, hypertensie en dyslipidaemie.

Er dient besloten in Kenia de toegang tot kwaliteit gezondheidszorg beperkt blijft. Een arme gezondheidszorg infrastructuur en onbeschikbaarheid, het tekort aan gezondheids- administratief en management personeel en financiële tekorten, beperken de levering van adequate diensten.

Kenia is zelfs niet in staat om het WHO minimale gezondheidspakket te leveren aan elke burger.

Conclusie: last inzake diabetes. Er is een inadequate financiering voor de effectieve uitvoering van een effectieve strategie van preventie, detectie en management van diabetes in Kenia. Dit wordt gereflecteerd door de vele patiënten die complicaties vertonen. [D]e financiële beperking voor diabetes verhindert dat Kenia de doeltellingen van de UN en Visie 2030 bereikt.

Deze artikels spreken boekdelen!

Gezien de erbarmelijke gezondheidstoestand, gezondheidszorg en voorzieningen, de armoede, de slechte verdeling/beschikbaarheid van medicijnen en onbetaalbare prijs van de noodzakelijke medicijnen, is het duidelijk dat verzoekster haar levensnoodzakelijke medische behandeling, professionele follow up en medicijnen niet zal kunnen bekomen in Kenia.

Haar behandelende Dokter in België beaamt, zoals ook blijkt uit bovenstaande rapporten, dat in het land van herkomst onvoldoende medicatie aanwezig is:

Zie medisch attest bij de aanvraag 9ter (vraag B) DIAGNOSE:

"verergering gezondheidstoestand waarvoor onvoldoende medicatie aanwezig is in land van herkomst"

Wat betreft de behandeling van diabetes en diabetescomplicaties en hypertensie is de medische zorg erbarmelijk in Kenia. Het leven van verzoekster is zonder enige twijfel bij terugkeer in gevaar!

Dr. [S.W.] van Elswood Pharmaceuticals bevestigt dat de levensnoodzakelijke medicijnen zeer duur zijn "a very high cost" (stuk 2):

- Humiline: 1000.000 Kshs per inspuiting

- Metformine: 35 Kshs per tablet
- Coveram/PERindril/Amlodopine: 65 Kshs per tablet
- Aldactazine / losartan / valsartan: 85 Kshs per tablet

Dit is onbetaalbaar voor verzoekster die dagelijks bovenstaande inspuiting en tabletten dient in te nemen!!!

Ook bevestigt hij dat er geen gespecialiseerde medische zorg voor diabetes in Kenia beschikbaar is (stuk 2): "There are no specialized medical care available for diabetics patients in Kenya".

Gezien de erbarmelijke gezondheidstoestand, gezondheidszorg en voorzieningen, de ondervoeding, de slechte verdeling van medicijnen en onbetaalbare prijs van vele medicijnen, is het duidelijk dat verzoekster haar levensnoodzakelijke medische behandeling, gespecialiseerde follow up en medicijnen niet zal kunnen bekomen in Kenia.

Er bestaat in casu duidelijk een re[ëe] risico dat haar leven of fysieke integriteit in het gevaar komt bij terugkeer.

De doelstellingen van de UN en Visie 2030 zijn nog verre van bereikten zullen gezien de huidige situatie niet behaald worden!!!

Een terugkeer is levensbedreigend, minstens mensonwaardig.

- Economische-sociale situatie van verzoekster in Kenia

Verzoekster ging tot 13-jarige leeftijd naar school (ongeschoold). Zij heeft nooit gewerkt, maar werkte op een boerderij in haar dorp van herkomst.

Zij heeft slechts één zoon, ook enige dicht familielid in Kenia, die geen job heeft en ook niet hoog opgeleid is.

Zij zal geen enkele inkomsten genieten in Kenia.

Zij heeft geen onroerende bezittingen, noch job in Kenia. Trouwens is verzoekster gezien haar ernstige medische aandoeningen (en leeftijd) niet in staat om te werken!!! Zij heeft zelf mantelzorg nodig.

Zij heeft geen band meer met Kenia en zijn alhier perfect geïntegreerd.

Zij zal bij een terugkeer naar Kenia in complete onzekerheid worden gestort, zonder woning, zonder job, zonder uitkering en dus zonder geld voor de medische zorgen en zal haar levenslang gespecialiseerde follow-up en gespecialiseerde medische behandeling en medicijnen niet kunnen betalen.

Verzoekster loopt een groot risico bij een terugkeer naar Kenia op korte tijd te overlijden! De beslissing van de DVZ is compleet onaanvaardbaar.

c) Betreffende het advies van de arts-attaché:

* gebrek aan medisch gespecialiseerd onderzoek van de aandoeningen door gespecialiseerde geneesheren - verkeerd advies inzake de aandoeningen - geen ernstige motivatie - degelijk mantelzorg vereist

* gebrek aan onderzoek en motivatie in concreto inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische follow-up, behandeling, medicamenten in Kenia zoals nodig voor verzoekster / slechts algemeen onderzoek naar medische zorgen in Kenia in het licht van verkeerde premissen inzake de aandoeningen

* gebrek aan onderzoek/motivatie inzake de situatie van verzoekers in Kenia

* gebrek aan onderzoek/motivatie inzake het risico op onmenselijke en vernederende behandeling

- gebrek aan medisch gespecialiseerd onderzoek van de aandoeningen door gespecialiseerde geneesheren - verkeerd advies inzake de aandoeningen - geen ernstige motivatie - degelijk mantelzorg vereist

Vooreerst is het merkwaardig dat de arts-attaché adviseert, zonder ooit verzoekster met ernstige aandoeningen te hebben onderzocht, haar besluit heeft maakt. Dergelijk besluit kan uiteraard niet worden gemaakt, zonder verzoekster zelf medisch te hebben onderzocht.

Bovendien is het nog meer onaanvaardbaar dat de ernstige aandoeningen niet werden onderzocht door gespecialiseerde geneesheren in de kwestieuze aandoeningen, maar door een algemeen art[s]-attaché.

De arts-attaché is uiteraard onbekwaam om de aandoeningen van verzoekster zonder enig medisch onderzoek en zonder zelf specialiste te zijn te beoordelen. Dit kon enkel door specialisten, minstens na medisch onderzoek.

Bovendien heeft de arts-attaché de aandoeningen duidelijk niet met de nodige ernst onderzocht:

1) In strijd met de conclusie van de behandelende geneesheer in het type medisch attest bij de aanvraag 9ter "Noodzaak aan mantelzorg " meent de arts-attaché te kunnen besluiten dat er geen mantelzorg vereist is?? Enige motivatie waarom de arts-attaché een strijdig besluit meent te kunnen nemen, in strijd met de conclusie van de behandelende geneesheer, wordt op geen enkele wijze gemotiveerd. De behandelende geneesheer bevestigt heden per attest dd. 22.4.2014 nogmaals de strikte noodzaak tot mantelzorg (stuk 3);

2) Gezien de duidelijke ernst van de aandoeningen en de noodzaak tot mantelzorg, mist het besluit van de arts-attaché als zou verzoekster werkbekwaam zijn alle ernst;

3) Omtrent de mogelijke diabetes complicaties wordt al helemaal geen onderzoek gedaan door de arts-attaché. Ook omtrent de ernst van de aandoeningen ontbreekt elk onderzoek.

Het moge duidelijk zijn dat de arts-attaché totaal niet de nodige kwaliteiten/specialisaties had om de aandoeningen van verzoekster te beoordelen. Zelfs voor het UZ Gent is dit een zeer gespecialiseerd moeilijk onderzoek dat tot op heden nog niet afgewerkt is.

Hij maakt duidelijk een verkeerde beoordeling, in strijd met de medische attesten de behandelende geneesheer.

De premissen van de arts-attaché zijn duidelijk foutief, waar hij het dossier niet met de nodige ernst heeft onderzocht en trouwens niet de nodige competenties had om dit te doen.

Op basis van deze verkeerde onvolledige premissen maakt de ambtenaar-geneesheer dan verder een verkeerd besluit, meer bepaald dat het leven of fysieke integriteit van verzoekster niet in het gevaar is in Kenia. De arts-attaché heeft heel duidelijk de ernst van de aandoeningen volledig onderschat.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer dat duidelijk niet correct noch gemotiveerd is en in strijd met de medische attesten door de behandelende geneesheer en kon om die reden totaal niet gevolgd worden door de DVZ.

• gebrek aan onderzoek en motivatie in concreto inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische follow-up, behandeling, medicamenten in Kenia zoals nodig voor verzoekster / slechts algemeen onderzoek naar medische zorgen in Kenia in het licht van verkeerde premissen inzake de aandoeningen

Verder oordeelt de arts-attaché, zonder enige motivering in concreto, dat in Kenia de nodige medische opvolging en behandeling en medicijnen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Het staat meteen vast dat ook dit algemeen onderzoek totaal niet aanvaardbaar is.

Op basis van deze verkeerde premissen maakt de arts-geneesheer het verdere verkeerde besluit dat het leven van verzoekster en haar fysieke integriteit bij een terugkeer niet in het gevaar zijn.

Dient vastgesteld dat het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische middelen, totaal geen onderzoek in concreto is maar een algemeen en stereotiep besluit.

De ambtenaar-geneesheer verwijst louter naar algemene rapporten, zonder rekening te houden met de concrete situatie van verzoekster.

Verzoekster verwijst trouwens naar bovenstaande uiteenzetting waaruit duidelijk blijkt dat in Kenia de nodige gespecialiseerde behandeling / gespecialiseerde strikte follow up / en medicatie VOOR DIABETES, DIABETES-COMPLICATIES en HYPERTENSIE niet beschikbaar, noch toegankelijk zijn.

Ten onrechte stelt de arts-attaché dat gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een internist en/of huisarts beschikbaar zijn. Een internist en gewone huisarts in Kenia (niet opgeleid in diabetes: zie verslagen supra) kunnen uiteraard niet de nodige GESPECIALISEERDE behandeling en follow up geven aan verzoekster. Dit is juist wat één van de problemen is in Kenia: gewone Dokters zijn totaal niet onderlegd en opgeleid inzake Diabetes en er is een compleet tekort aan gespecialiseerde Dokters inzake Diabetes. Enige adequate opvolging en behandeling ontbreekt!!

Niet alleen alle internationale verslagen (stukken 4) bevestigen dit, ook Dr. [S.W.] van Elswood Pharmaceuticals Nairobi bevestigt dit (stuk 2).

Verder stelt de arts-attaché lukweg dat alle medicijnen beschikbaar zijn. Enig onderzoek naar (i) waar deze beschikbaar zijn, (ii) of deze dagelijks beschikbaar zijn, (iii) aan welke prijs deze beschikbaar zijn, eds... ontbreekt compleet. Dit is werkelijk onaanvaardbaar!!!

Alle rapporten bevestigen dat insuline en ook de andere levensnoodzakelijke medicijnen zoals verzoekster levenslang nodig heeft, niet adequaat beschikbaar zijn (dikwijls geen voorraad) en indien deze al beschikbaar zijn tegen zeer dure onbetaalbare prijzen.

De toegankelijkheid voor de nodige gespecialiseerde zorgen, behandeling en medicijnen specifiek voor de aandoeningen van verzoekster (diabetes, gevolgaandoeningen en hypertensie) ontbreekt compleet. De arts-attaché verwijst louter naar in casu niet toepasselijke algemene verslagen, zonder enig onderzoek in concreto.

Nochtans, zowel de noodzakelijke zorgen, behandeling en medicijnen voor diabetes zijn buiten het bereik van het grootste deel van de bevolking in Kenia en dit zal nog erger worden gezien de verdubbeling van het aantal diabetes patiënten in Kenia.

Juist inzake diabetes en de gevolgaandoeningen bij diabetes is er in Kenia een totaal gebrek aan medische behandeling, follow-up en medicijnen. Dit is juist een zeer groot probleem in Kenia!!! Zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid zijn erbarmelijk.

Gezien de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de erbarmelijke gezondheidszorg en voorzieningen in Kenia juist inzake de aandoeningen van verzoekster en het risico op onbeschikbaarheid en de onbetaalbaarheid van de levensnoodzakelijke medicijnen die verzoekster levenslang dient in te nemen, is het gezondheidsrisico van verzoekster bij een terugkeer naar Kenia ontegensprekelijk.

- *gebrek aan onderzoek/motivatie inzake de situatie van verzoekers in Kenia*

Verder deed de ambtenaar-geneesheer geen enkele onderzoek naar de concrete economische en sociale situatie van verzoekster in Kenia.

De arts-attaché stelt zelf lukweg, in strijd met de conclusie van de behandelende geneesheer (zie medisch type attest bij de aanvraag 9ter), dat geen mantelzorg vereist is. Dit kan uiteraard niet!!!

De behandelende geneesheer bevestigt heden nogmaals de noodzaak tot mantelzorg (stuk 3).

Verder is het onbegrijpelijk dat de arts-attaché spreekt van "tijdelijke opvang" en "tijdelijke financiële hulp". Nochtans is levenslang mantelzorg nodig en dient verzoekster levenslang medicijnen te nemen die onbetaalbaar zijn in Kenia.

Zij heeft slechts één zoon die geen job heeft en geen hoge scholingsgraad.

Zij kan niet terugvallen op het sociaal systeem of enige uitkering bij een terugkeer naar Kenia.

Zij heeft geen onroerende goederen.

Zij heeft mantelzorg nodig en is niet in staat te werken. Verzoekster is ernstig ziek!!

Verder zelfs als zou men per impossible aannemen dat verzoekster kan werken- quod non- dient benadrukt dat verzoekster ongeschoold is!! Zij werkte in Kenia op een boerderij in haar dorp! Gezien haar gezondheidstoestand kan zij uiteraard niet meer op het land arbeid verrichten!!

Zij heeft in Kenia geen woning, zal niet kunnen werken en zal dus in de complete onzekerheid worden gestort. Zij zal geen enkel recht hebben op een uitkering in Kenia!!!

Zij zal duidelijk niet in staat zijn haar levensnoodzakelijke gespecialiseerde follow up en behandeling en medicijnen te bekostigen (voor zover deze al beschikbaar zijn).

Ook hiermee wordt nergens rekening gehouden in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

- gebrek aan onderzoek/motivatie inzake het risico op onmenselijke en vernederende behandeling

Verder dient vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer enkel onderzocht of de aandoeningen het "leven of de fysieke integriteit" in het gevaar brengen, zoals duidelijk blijkt uit p. 3 van het advies "Conclusie".

Hij besluit: "Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland."

Noch in de conclusie, noch in het motiverende gedeelte daarboven, werd het risico op onmenselijke en vernederende behandeling onderzocht.

Nochtans diende ook dit ernstig te worden onderzocht en gemotiveerd.

De DVZ heeft dit onvolledige advies van de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk zonder enige verdere motivering overgenomen.

In casu steunt de DVZ haar beslissing ENKEL op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. De bestreden beslissing verwijst naar dit medisch advies en stelt vast dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet.

Vooreerst is dit advies onaanvaardbaar en in strijd met de medische realiteit van verzoekster en de realiteit in Kenia.

Ten tweede blijkt uit dit advies van de ambtenaar-geneesheer enkel een motivering (zij het verkeerde motivering) of de aandoening van verzoekster een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit (dit zijn de gevallen 1 en 2 van artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet).

Nochtans is artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet van toepassing op 3 gevallen. Ook op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer heeft dit op geen enkele wijze onderzocht. Dit kan uiteraard niet.

De DVZ heeft zich enkel op dit onvolledig onderzoek van de ambtenaar-geneesheer gestoeld om haar beslissing te nemen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het bestuur "de noodzaak van risico voor het leven of fysieke integriteit" dus levensbedreigende ziekte als enig criterium hanteerde om te beoordelen of de ziekte van verzoekster al dan niet valt onder artikel 9ter §1, 1e lid vreemdelingenwet

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in die zin dat er sprake is van risico voor haar leven of fysieke integriteit, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert, in die zin dat het criterium van een ziektebeeld dat noodzakelijkerwijs actueel levensbedreigend dient te zijn, wordt gehanteerd.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de ambtenaar-geneesheer, die geen steun vindt in artikel 9ter § 1 eerste lid vreemdelingenwet. De materiële motiveringsplicht wordt geschonden in het licht van artikel 9ter § 1 eerste lid vreemdelingenwet, zodat de beslissing dient te worden vernietigd (zie ook arrest 102 860 dd. 14.5.2013 in de zaak met RvV 118 827/II).

BESLUIT: Er bestaat in casu duidelijk een reëel risico dat het leven of fysieke integriteit van verzoekster in het gevaar komt bij terugkeer naar Kenia. Minstens is er in elk geval gevaar op onmenselijke en vernederende behandeling.

De beslissing van de DVZ schendt duidelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter § 1 eerste lid vreemdelingenwet en dient te worden geschor[s]t en vernietigd. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.1.2. De door verzoekster aangevoerde schending van het materiële motiveringsbeginsel dient in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. 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.

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 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Allereerst moet worden gesteld dat verzoeksters betoog dat uit de bestreden beslissing blijkt dat slechts werd onderzocht of er een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit bestaat en er geen toetsing werd doorgevoerd aan de tweede, in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omschreven, situatie die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen feitelijke grondslag mist. De door verweerder aangestelde controlearts heeft zich niet beperkt tot de vaststelling dat verzoekster geen enkel document heeft voorgelegd waaruit zou blijken dat zij niet in staat is om te reizen en dat uit de aangebrachte medische gegevens ook geen contra-indicatie om te reizen kan worden weerhouden, hij heeft tevens onderzocht of de medicatie en de medische zorgen die verzoekster behoeft in haar land van herkomst beschikbaar en voldoende toegankelijk zijn en

geconcludeerd dat de noodzakelijke medische zorgen in haar herkomstland bestaan. Dit blijkt zonder meer uit het uitvoerige advies van deze arts.

Verzoekster houdt tevens onterecht voor dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer haar concrete situatie niet in aanmerking heeft genomen en zich heeft beperkt tot een het onderzoek van het al dan niet levensbedreigend karakter van de aandoeningen. Hierbij moet worden geduid dat door deze arts werd onderzocht of de medicijnen die haar door de behandelende artsen in België werden voorgeschreven of vervangende geneesmiddelen ook in Kenia verkrijgbaar zijn en of er in dat land een beroep kan worden gedaan op een huisarts en een internist. Er wordt, met bronvermelding uiteengezet dat dit wel degelijk het geval is. De door verweerder aangestelde controlearts is evenzeer nagegaan of de medicatie en de zorgen die verzoekster nodig heeft voldoende toegankelijk zijn. Wat betreft deze toegankelijkheid werd onder meer verwezen naar het feit dat de niet-gouvernementele organisaties medische zorgen aanbieden waarbij er een goed evenwicht is tussen de verzorging en de kosten, dat de Keniaanse regering initiatieven heeft genomen om bepaalde essentiële medicijnen betaalbaar te maken en dat er ook een mogelijkheid bestaat om een betaalbare ziekteverzekering af te sluiten. Voorts heeft de controlearts erop gewezen dat er geen bewijs voorligt waaruit kan worden afgeleid dat verzoekster arbeidsongeschikt zou zijn en niet zelf bepaalde kosten zou kunnen dragen en heeft deze arts erop gewezen dat het weinig waarschijnlijk is dat verzoekster in het land waar zij meer dan vijfenveertig jaar verbleef niet zou kunnen terugvallen op een sociaal netwerk. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft dus wel degelijk het onderzoek gedaan dat vereist is om te kunnen besluiten dat een adequate behandeling van de aangevoerde medische problematiek in Kenia in de praktijk beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster en zich dus verzekerd van het feit dat zij niet bij gebrek aan de nodige medische zorgen in een onmenselijke en vernederende situatie kan terechtkomen.

Verzoekster zet uiteen dat zij van oordeel is dat het feit dat zij in Kenia een beroep zal kunnen doen op een huisarts of een internist niet volstaat aangezien "*gewone dokters*" niet kunnen instaan voor een "*gespecialiseerde behandeling en follow up*" zoals deze in België bestaat. Zij verliest daarbij evenwel uit het oog dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de door verweerder aangestelde controlearts niet verplicht om na te gaan of een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd medische zorgen van een zelfde kwalitatieve niveau als in België kan krijgen, doch slechts of een adequate behandeling die ertoe leidt dat zij niet in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt beschikbaar en toegankelijk is. Er moet ook worden geduid dat de door verweerder aangestelde controlearts vaststelde dat er internisten in Kenia werkzaam zijn. Internisten zijn artsen die zijn gespecialiseerd in interne geneeskunde en deze artsen kunnen bezwaarlijk worden omschreven als "*gewone dokters*". Uit de bij het administratief dossier gevoegde stukken die door de door verweerder aangestelde controlearts werden verzameld blijkt dat personen die lijden aan diabetes mellitus onder meer terecht kunnen in een ziekenhuis te Nairobi waar internisten werken. Door te stellen dat een zekere dr. S.M., die blijkbaar werkzaam is bij Elswood Pharmaceuticals, in een schrijven van 24 april 2014 heeft meegedeeld dat er geen gespecialiseerde zorgen voor diabetici in Kenia bestaan weerlegt zij de concrete vaststelling van de door verweerder aangestelde controlearts niet dat diabetici een beroep kunnen doen op internisten in een ziekenhuis. Er blijkt ook geenszins waarop dr. S.M. zich baseert om zijn uitspraken te doen en er wordt evenmin aangetoond dat deze persoon een bijzondere kennis heeft inzake de beschikbare medische zorg in Kenia. In het door verzoekster bij haar verzoekschrift gevoegde artikel uit de Medical Journal of Therapeutics Africa kan daarenboven worden gelezen dat er in 2008 reeds zeventenvijftig "*main diabetes clinics*" werden opgericht en daarnaast ook nog eens honderdvijfentwintig "*mini-clinics*" en dat, naast tal van andere gezondheidswerkers, meer dan zeshonderd artsen een speciale opleiding met betrekking tot diabetes volgden. Verzoekster legt bijgevolg zelf een stuk voor waaruit kan worden afgeleid dat haar betoog dat er in Kenia geen gespecialiseerde artsen zijn op wie zij een beroep kan doen incorrect is.

Waar verzoekster verwijst naar de andere aandoeningen die zij aanvoerde dient te worden gesteld dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer oordeelde dat enkel een insulinedependente diabetes mellitus type 2 en hypertensie als actuele aandoeningen kunnen worden weerhouden. Deze arts heeft vastgesteld dat de aangevoerde pneumonie met secundair bronchiale hyperreactiviteit reeds werd behandeld en de spirometrie geen onderliggend pulmonair lijden aantoonde, zodat geen verdere behandeling of opvolging meer nodig is en dat ook het aangevoerde cataractprobleem reeds heilkundig werd behandeld en dus niet meer actueel is. Verzoekster bewijst niet dat deze medische vaststelling incorrect is. De aangevoerde problematiek van hypertensie werd in aanmerking genomen en er werd vastgesteld dat de aan verzoekster in België voorgeschreven medicatie (aldactazine) in Kenia kan worden vervangen "*door een ander antihypertensivum zoals losartan of valsartan*". De gevolgaandoe-

ningen van diabetes waar verzoekster nog naar verwijst, meer specifiek hypoglycemie en comateuze toestanden, doen zich volgens de arts die verzoekster consulteerde voor indien verzoekster niet over insuline kan beschikken. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft evenwel vastgesteld dat insuline beschikbaar is in Kenia en diende dan ook niet meer verder op de medische gevolgen van het stopzetten van een behandeling met insuline in te gaan.

Verzoekster wijst op de ernst van de aandoeningen waaraan zij lijdt en houdt voor dat deze verergeren. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft evenwel de ernst van de nog bestaande aandoeningen niet in vraag gesteld. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar standpunt dat deze arts – die is uitgegaan van wat door de behandelende artsen werd vastgesteld – de aandoeningen waaraan zij lijdt verkeerd heeft ingeschat. Zij kan evenmin worden gevolgd waar zij lijkt te willen aangeven dat het advies waarop de bestreden beslissing is gegrond werd opgesteld door een persoon die niet de vereiste kwalificaties heeft om zich uit te spreken over de aandoeningen waaraan zij lijdt. Het advies werd immers opgesteld door een arts en van een arts mag worden aangenomen dat hij in staat is om de inhoud van een standaard medisch getuigschrift en de daarbij gevoegde verslagen te begrijpen en om een toetsing door te voeren van de door een vreemdeling aangevoerde medische problematiek aan door de wetgever vastgestelde criteria. De voorgehouden complexiteit van de aangevoerde medische problematiek heeft verzoeksters huisarts trouwens ook niet verhinderd om een standaard medisch getuigschrift in te vullen. Er moet ook worden benadrukt dat de door verweerder aangestelde controlearts, gelet op de bepalingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, slechts het advies dient in te winnen van meer gespecialiseerde artsen indien hij dit nodig acht. Er rust op deze arts dus geen verplichting om dit te doen. In voorliggende zaak kan ook niet worden ingezien waarom de aangestelde controlearts zich nog zou richten tot gespecialiseerde artsen, aangezien hij reeds beschikte over de bevindingen van artsen-specialisten en onderzoeksresultaten inzake verzoeksters medische problemen. Deze werden door verzoekster immers bij haar aanvraag gevoegd.

Wat betreft de nood aan mantelzorg heeft de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer uiteengezet dat er geen mantelzorg nodig is omwille van de vermelde aandoeningen. Verzoekster voert aan dat de huisarts die zij consulteerde mantelzorg wel noodzakelijk achtte. De door verzoekster geconsulteerde huisarts zet echter niet uiteen op basis waarvan zij meent dat in casu mantelzorg zou vereist zijn, zodat geenszins blijkt dat het standpunt van de controlearts – die expliciet verwijst naar aangevoerde medische problematiek zelf – incorrect is. Het feit dat verzoekster diabetes heeft en een hoge bloeddruk laat, in tegenstelling tot wat zij aanvoert, niet zonder meer toe vast te stellen dat zij mantelzorg nodig heeft. Verzoekster die stelt dat het onaanvaardbaar is om te concluderen dat geen mantelzorg – zijnde de extra zorg die aan een zorgbehoevende persoon wordt gegeven door één of meerdere leden van zijn of haar directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie – vereist is, toont door te verwijzen naar haar leeftijd en door te stellen dat zij arbeidsongeschikt is ook niet aan dat zij deze zorg effectief nodig heeft en dat de ambtenaar-geneesheer een kennelijke beoordelingsfout maakte. Er lag immers geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen en verzoekster was op dat ogenblik dat nog geen vijftig jaar oud. Deze arts heeft er bovendien op gewezen dat, zelfs nu mantelzorg strikt genomen niet is vereist, het hoe dan ook onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Kenia, het land waar zij meer dan vijfenveertig jaar verbleef, geen beroep zou kunnen doen op familie, vrienden of kennissen om haar bij te staan.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet legt verweerder ook geenszins de verplichting op om in zijn beslissing inzake een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen de prijs van medicatie in een bepaald land te vermelden. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft uiteengezet waarom hij meent dat de kostprijs van de medische zorg geen hinderpaal vormt om toegang te krijgen tot de vereiste medische hulp en dus vastgesteld dat er geen financiële belemmering bestaat om de vereiste zorgen te krijgen. Voormelde wetsbepaling noopt verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer ook geenszins om na te gaan of in de onmiddellijke nabijheid van de vroegere verblijfplaats van een vreemdeling de vereiste zorgen kunnen worden verkregen. Er dient slechts te worden onderzocht of er een adequate behandeling *“in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft”* is. Ook in België kunnen trouwens niet in elk dorp of in de nabijheid van elk dorp allerhande medische problemen worden behandeld. Verzoekster toont ook niet aan dat zij niet kan reizen en maakt evenmin aannemelijk dat er geen medicijnen en zorgen kunnen worden verkregen in de regio waar zij voorheen verbleef.

Verzoekster legt nog tal van verslagen voor waarin wordt uiteengezet dat het aantal diabetici in Kenia stijgt, dat de overheid meer zou dienen te investeren in gezondheidszorg, dat de kost van geneesmiddelen zwaar weegt op het gezinsbudget, dat veel Kenianen arm zijn, dat er niet steeds

voldoende medicijnen voorradig zijn en dat diabetes een groeiende doodsoorzaak is. Het gegeven dat het aantal diabetici in Kenia toeneemt, dat steeds meer Kenianen aan de gevolgen van deze aandoening overlijden en dat bijkomende investeringen in de gezondheidszorg in dat land aangewezen zijn laat niet toe te concluderen dat de door verweerder aangestelde controlearts verkeerdelijk aangaf dat de vereiste medische zorgen in Kenia beschikbaar zijn. In zoverre verzoekster aanvoert dat er niet altijd voldoende medicijnen beschikbaar zijn kan de Raad slechts vaststellen dat uit de door verzoekster aangebrachte documenten niet kan worden afgeleid dat dit een probleem is dat nog bestond op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen. Het stuk met als titel *"The essential medicines crisis in Kenya"* dat zij aanbrengt verwijst naar gegevens uit 2008. Het document met als titel *"Diabetes Mellitus: the increasing burden of disease in Kenya"* waarin ook melding wordt gemaakt van een probleem inzake de tijdelijke onbeschikbaarheid van bepaalde basismedicijnen, waaronder insuline, verwijst wat betreft deze passage ook naar een toestand in 2008. De vaststelling dat de verzorging van een aandoening financiële implicaties heeft laat ook niet zonder meer toe in voorliggende zaak te besluiten dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer een kennelijke beoordelingsfout zou hebben gemaakt door erop te wijzen dat verzoekster geen stuk voorlegde dat toelaat te besluiten dat zij niet door middel van een inkomen in haar levensonderhoud zou kunnen voorzien en dat mag worden aangenomen dat zij ook kan terugvallen op familie, vrienden en kennissen voor financiële hulp. Door te stellen dat zij geen uitkering kan genieten, dat zij ongeschoold is en medische problemen heeft toont zij niet aan dat zij bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf stukken voegde waaruit kan worden afgeleid dat zij geen enkele arbeidsbetrekking meer kan invullen die haar moet toelaten enig inkomen te verwerven en dat de ambtenaar-geneesheer haar situatie foutief heeft ingeschat of verkeerdelijk motiveerde dat zij geen stuk bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf heeft gevoegd waaruit blijkt dat zij arbeidsongeschikt is. Door te beweren dat zij alleen een werkloze zoon als familielid heeft – wat in strijd is met haar eerder afgelegde verklaringen dat zij ook een broer in Kenia heeft –, maakt zij daarnaast niet aannemelijk dat zij geen beroep kan doen op de rest van haar sociaal netwerk waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwees. De Raad merkt in dit verband op dat uit de voorgelegde stukken blijkt dat verzoekster aangaf dat zij in het verleden kon terugvallen op een kerkgemeenschap die haar financieel ondersteunde bij haar reis naar Europa. Het gegeven dat veel van haar landgenoten arm zijn is in casu niet dienstig, aangezien uit dit gegeven niet kan worden afgeleid dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer op incorrecte gronden zou hebben gesteld dat verzoekster zelf in Kenia adequaat kan worden behandeld.

Verzoekster laat verstaan van oordeel te zijn dat de door de arts die zij zelf consulteerde gemaakte appreciatie van haar situatie in ieder geval niet volledig overeenstemt met deze van de door verweerder aangestelde arts. Er moet worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer als controlearts hoe dan ook niet is gebonden door de zienswijze van de artsen op wie verzoekster zelf een beroep deed ter onderbouwing van een aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd. Een eventueel verschil in visie leidt dan ook niet automatisch tot de conclusie dat een appreciatiefout werd begaan of dat enig beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend.

Er dient ook te worden aangegeven dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van een beslissing kon beschikken. Het bestuur kon op het moment van de totstandkoming van de bestreden beslissing geen rekening houden met een medisch attest dat verzoekster bij aangetekende zending van 4 mei 2017 aan de Raad overmaakte. Dit stuk kan derhalve niet dienstig worden aangevoerd (RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681).

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt. Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 52 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 de zorgvuldigheidsplicht.

Haar betoog luidt als volgt:

"Artikel 62 bepaalt het volgende:

" De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed."

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St. nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E. 1993) en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St. nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev. Dr. Etr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

" Artikel 2: de bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: de opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn. "

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev. Dr. Etr. 1996, 249).

Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels door de dienst vreemdelingenzaken in casu werden geschonden.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze adequaat, afdoende, nauwkeurig en volledig.

De DVZ baseert zich enkel op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat zoals hierboven aangetoond onvolledig en niet correct is op diverse vlakken (niet correct advies - degelijk mantelzorg vereist / geen gespecialiseerd onderzoek inzake noodzakelijke medische zorgen, geen onderzoek 3de geval artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet geen onderzoek in concrete naar toegankelijkheid en beschikbaarheid medische zorgen in Kenia noch wat betreft de zorgen, behandeling en medicijnen in concrete/ geen onderzoek inkomsten en huisvesting verzoekster in Kenia, : zie supra) en op diverse vlakken onjuist is.

Deze motivering is geen valabele motivering.

De ambtenaar-geneesheer vermeldde ook nog compleet foutief als zou verzoekster kunnen werken en geen mantelzorg vereist zijn. Dit slaat werkelijk alles! Verzoekster is zichtbaar niet in staat op te arbeiden!!

De DVZ diende rekening te houden met alle elementen van het dossier en eens te meer met de medische documenten en de aandoeningen en deze nauwkeurig te onderzoeken. Dit deed de DVZ ten onrechte niet. Zij bij gebrek aan dergelijk onderzoek dan ook geen enkele geldige motivering.

Nochtans, de voornoemde wettelijke beschikkingen (artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de wet van 15 december 1980) vereisen een formele, duidelijke, precieze, adequate, geldige en voldoende motivering. De in casu bestreden beslissing voldoet zekerlijk niet aan deze vereisten waar er ofwel geen enkele motivering wordt gegeven ofwel deze slechts is gesteld in een stereotiepe en algemene bewoording.

De stereotiepe motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is in casu duidelijk niet adequaat en onvoldoende. Zij gaat duidelijk voorbij aan de concrete gegevens van huidige zaak en de aandoeningen van verzoekster.

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de motivering van de dienst vreemdelingenzaken, geenszins als afdoende kan worden beschouwd.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft geenszins de gegevens correct beoordeeld en is geenszins op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit gekomen.

De bestreden beslissing werd niet op zorgvuldige wijze genomen en de concrete gegevens werden duidelijk niet op ernstige wijze onderzocht. Uit bovenstaande blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken haar zorgvuldigheidsplicht totaal niet in acht heeft genomen.

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de dienst vreemdelingenzaken (i) het artikel 62 van de Vreemdelingenwet, (ii) de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en (iii) de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur, totaal niet heeft in acht genomen, waardoor haar beslissing dient te worden geschorst en vernietigd. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2.2.1. De Raad merkt op dat de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat integraal deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoekster haar niet verhinderen om te reizen, dat zij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Kenia beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekster toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

2.2.2.2. Wat de schending van de materiële motiveringsplicht betreft, volstaat het te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel.

2.2.2.3. Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze arts enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies of dit advies niet deugdelijk werd voorbereid kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

2.2.2.4. Verzoekster zet niet op een voor de Raad begrijpelijke wijze uiteen waarom zij van oordeel is dat artikel 52 van de Vreemdelingenwet is geschonden. Dit onderdeel van het middel is, bij gebrek aan de vereiste toelichting, dan ook onontvankelijk.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.3.1. In een derde middel voert verzoekster de schending aan van het proportionaliteitsbeginsel.

Zij stelt het volgende:

"Verzoekster vordert op grond van een schending van het proportionaliteitsbeginsel de schorsing en de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De gevolgen van de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken zijn totaal niet in verhouding met het voordeel dat de Belgische staat eventueel meent uit deze beslissing te kunnen halen.

Deze beslissing zou immers tot gevolg hebben dat de gezondheid en het leven van verzoekster in gevaar word[t] gebracht.

Daarenboven zou verzoekster worden weggerukt uit België waar zijzelf haar medisch, sociaal en psychologisch evenwicht vindt.

Een terugkeer zal duidelijk een onherstelbare schade voor de gezondheid van verzoekster inhouden.

Ook het sociaal leven van verzoekster zou ten zeerste worden verstoord. Zij geniet mantelzorg bij de Belgische familie waar zijn woont.

Er kan geen twijfel over bestaan dat een terugkeer naar het land van herkomst overdreven is en totaal buiten verhouding staat.

De negatieve gevolgen van de beslissing zijn bijgevolg van zo'n ernst dat van enige proportionaliteit met een hypothetisch voordeel voor de Belgische staat of voor de belangen van de gemeenschap geen sprake kan zijn.

Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing totaal niet proportioneel is. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.3.2. Met verwijzing naar de bespreking van het eerste middel kan de Raad slechts vaststellen dat verzoekster niet heeft aangetoond dat verweerder verkeerdelijk of op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit kwam dat zij geen ziekte heeft zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd in haar betoog dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat haar gezondheid en haar leven in gevaar worden gebracht. Voorts moet worden gesteld dat verweerder slechts een aanvraag om machtiging tot verblijf, die met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd ingediend, vermag in te willigen indien aan de in deze wetsbepaling gestelde criteria is voldaan. Verzoekster kan dan ook niet nuttig aanvoeren dat haar sociaal leven wordt verstoord. Verweerder kan op basis van een beginsel van behoorlijk bestuur immers geen uitdrukkelijke wetsbepaling aan de kant schuiven (Cass. 12 december 2005, AR C040157F).

Het derde middel is ongegrond.

2.4.1. In een vierde middel voert verzoekster de schending aan van artikel 8 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).

Zij onderbouwt haar standpunt als volgt:

"Artikel 8 van het Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden voorziet in een recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven.

Verzoekster vordert op grond van een schending van de artikelen 8 EVRM de schorsing en de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken betekent duidelijk een ernstige en ongeoorloofde inmenging in het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster gewaarborgd door artikel 8 van het EVRM. Dit artikel beschermt eenieders recht op eerbiediging van zijn privé- en zijn gezinsleven en aldus eenieder tegen willekeurige inmenging vanwege het openbaar gezag.

Par. 2 van dit artikel duldt geen inmenging door de overheid behalve bij de vereniging van de volgende cumulatieve voorwaarden: ze moet conform zijn aan het wettelijke nagestreefde doel in die paragraaf en moet noodzakelijk zijn voor een democratische samenleving. Deze laatste voorwaarde betekent dat zij gerechtvaardigd dient te zijn door een imperatief sociaal belang en ondermeer evenredig dient te zijn met het nagestreefde wettelijk doel (EHRM 13 juli, R.D.E. 1995, nr. 84; RvSt nr. 61.972, 25 september 1996, R.D.E. 1996, p. 755).

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van bovenvermelde beslissing flagrant in strijd is met het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster.

Verzoekster is het land België als het hare gaan beschouwen en heeft er een zeer duurzame binding mee ontwikkeld.

Verder wenst verzoekster er op te wijzen dat het begrip 'privé-leven' ook nog het recht op het ontwikkelen en het onderhouden van relaties met anderen omvat, zelfs relaties van zakelijke aard.

Er kan er dan in casu zeker geen twijfel meer over bestaan dat gezien de grote kennis- vriendenkring die verzoekster gedurende deze 4,5 jaren in België heeft opgebouwd in België, reeds daarom al haar recht op privé-leven wordt geschonden door bovenvermelde beslissing.

De beslissing met gevolg een mogelijke verwijdering van het grondgebied maakt dan ook een inmenging uit in de privé-sfeer van verzoekster gezien dit in casu een scheiding van zijn levensnoodzakelijke omgeving en hun sociale en affectieve entourage veroorzaakt (zie ook oordeel van rechter Morenilla, onder EHRM, 13 juli 1995, R.D.E. 1995, nr. 84, p. 277). Verzoekster vindt haar medisch, psychologisch en sociaal evenwicht op het Belgische grondgebied.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken is dan ook totaal niet in verhouding met het nagestreefde doel en bijgevolg schendt deze het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven van verzoekster. Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing de artikel 8 van het EVRM schendt. Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

2.4.2. De Raad kan slechts vaststellen dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de relaties die zij in België heeft opgebouwd van die aard zijn dat zij onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM vallen. Verzoekster toont ook niet aan dat zij deze relaties niet verder kan onderhouden vanuit het buitenland, door gebruik te maken van de moderne communicatiemiddelen of door haar vrienden en kennissen bij haar uit te nodigen. Verzoekster kan verder niet nuttig naar de duur van haar verblijf in het Rijk verwijzen aangezien zij wist of behoorde te weten dat haar verblijf deels precair en deels onwettig was en dat zij niet verder in het Rijk zou mogen verblijven indien haar aanvragen hiertoe niet werden ingewilligd.

Een schending van artikel 8 van het EVRM kan niet worden vastgesteld.

Het vierde middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien juni tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK