



Arrest

nr. 231 851 van 27 januari 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, op 18 september 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 3 april 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en houdende 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 16 oktober 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 september 2009 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet). De aanvraag wordt ontvankelijk verklaard op 9 april 2010.

Op 19 februari 2013 verstrekt de arts-adviseur een medisch advies.

Op 21 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die de beslissing bij arrest nr. 107 341 van 25 juli 2013 vernietigt.

Op 1 oktober 2013 verstrekt de arts-adviseur een nieuw medisch advies.

Op 4 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad die de beslissing bij arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017 vernietigt.

Nadat aan verzoekster op 21 augustus 2017 werd gevraagd om haar medische aanvraag te actualiseren met recente stukken verstrekt de arts-adviseur op 4 september 2018 een nieuw medisch advies.

Op 4 september 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, opnieuw een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad die de beslissing bij arrest nr. 217 201 van 21 februari 2019 vernietigt.

Op 29 maart 2019 verstrekt de arts-adviseur opnieuw een medisch advies.

Op 3 april 2019 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 19 augustus 2019. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.09.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*M., M. W. (R.R.: ...)
nationaliteit: Kenia
geboren te Nyeri op (...)1976
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 09.04.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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 M. M. W. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 29.03.2019)

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken."

Op 3 april 2019 neemt de gemachtigde tevens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekster ter kennis gebracht op 19 augustus 2019. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*"De mevrouw,
Naam + voornaam: M., M.W.
geboortedatum: (...)1976
geboorteplaats: Nyeri
nationaliteit: Kenia*

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

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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 niet in bezit van een geldig paspoort"

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandeling, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 *juncto* artikel 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), en van de artikelen 1, 41 en 47 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer 2005-2006, doe. nr. 51-2478/01, 35 en doe. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. De toegang tot de medische opvolging en behandeling moet namelijk niet louter in abstracto maar ook in concreto beoordeeld worden. Ook onder artikel 3 van het EVRM moet niet louter gekeken worden naar wetgevende initiatieven (de situatie zoals die zou moeten zijn) maar ook naar de situatie in de praktijk (EHRM, M.S.S. t. België en Griekenland, 21 januari 2011, § 354).

In casu is de ambtenaar-geneesheer is van oordeel dat de opvolging en behandeling bij een internist-HIV-specialist in Kenia beschikbaar is, en qua toegang tot de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de

kosten en opvang verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de 'meerderjarige zoon' van verzoekster, wiens bestaan zou blijken uit het asiëldossier.

Verwerende partij heeft geen onderzoek naar de reële betaalbaarheid van de medicatie en nodige zorgen gevoerd. Ze verwijst louter naar het vermoeden dat verzoekster wel zal kunnen werken en dat er in de steden ART behandeling voorhanden is, hoewel dit op het platteland onvoldoende het geval is. Verwerende partij stelt dan dat verzoekster slechts om de 3 à 4 maanden opvolging nodig heeft, en dat ze dan de 2,5 uur naar Nairobi kan rijden en medicatie inslaan. Maar het is enkel voor de labocontrole dat verzoekster maar om de 3 à 4 maand opvolging nodig heeft. Tot de ART behandeling heeft ze elke dag toegang nodig, en dit ononderbroken anders komt de effectiviteit van de behandeling in gedrang, riskeert ze resistentie en de dood.

Uit geen enkel stuk blijkt dat het mogelijk zou zijn ART medicatie 'in te slaan' voor telkens een drie of viertal maanden in Kenia. Het is ook niet duidelijk, zo het al mogelijk zou zijn om medicatie 'in te slaan' in Nairobi terwijl op het platteland een ernstig tekort heerst, in welke omstandigheden dergelijke medicatie moet en kan bewaard worden.

Verwerende partij stapt veel te makkelijk over de problematiek van de stock-outs en wat dit impliceert voor verzoekster.

Het document waarnaar in voetnoot 2 verwezen wordt, met referentienummer BDA-20180613-KN-6844, om aan te geven dat ART gratis verstrekt wordt in Kenia, vermeldt op pagina 3 dat er "frequent stock-outs" zijn in de regio, en minder algemeen voorkomende stock-outs in de hoofdstad, wat wilt zeggen dat de nodige medicatie niet continu beschikbaar is. Het document legt niet verder uit wat de gevolgen hier van zijn, en de ambtenaar-geneesheer gaat er ook niet op in.

Stock-outs verhogen het risico op onderbreking van de behandeling, anti-retrovirale resistentie, behandelingsfalen, morbiditeit en mortaliteit (stuk 2).

"The WHO has defined a stockout as the complete absence of a required drug at a storage point or delivery point for at least one day 16. A stockout of any ARV routinely used in a health facility over a one year period is considered an early warning indicator for development of ART resistance¹, as patients confronted with a lack of availability of their medicine may interrupt their treatment, increasing the risk of insufficient viral suppression, resistance and transmission of (resistant) virus to others. ART stockouts also have a negative impact on retention in care and patient survival¹⁸." (stuk 3, https://www.msf.org/sites/msf.org/files/emptv_shelves_come_back_tomorrow.pdf)

"In the case of facility stockouts patients may be referred to other facilities or asked to return later; given no medicines, fewer medicines or other; less appropriate and more complex regimens or formulations. In addition to physical and emotional stress this situation also places an unacceptable financial burden on the patients. Transport cost and time needed to access the medicine increases, potentially discouraging patients from optimal adherence to their treatment. Patients who are sent away are more likely to turn to alternative sources to access ARV, possibly from less reliable suppliers and/or in exchange for money. Health care workers spend extra time placing emergency orders, redistributing medicines from other facilities or defining the right alternative regimen. In general stockouts cause frustration and loss of confidence in the health system for patients and health care workers." (stuk 3).

Uit de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie rond ART-therapie-trouw blijkt dat de afstand tot medische diensten een barrière zijn om dagelijks de therapietrouw te garanderen:

"(1). For ART, a high level of sustained adherence is necessary to (1) suppress viral replication and improve immunological and clinical outcomes; (2) decrease the risk of developing ARV drug resistance; and (3) reduce the risk of transmitting HIV.

Multiple factors related to health care delivery systems, the medication and the person taking ARV drugs may affect adherence to ART. The individual factors may include forgetting doses; being away from home; changes in daily routines; depression or other illness; a lack of interest or desire to take the medicines; and substance or alcohol use. Medication-related factors may include adverse events; the complexity of dosing regimens; the pill burden; and dietary restrictions. Health system factors may include requiring people with HIV to visit health services frequently to receive care and obtain refills; travelling long distances to reach health services; and bearing the direct and indirect costs of care."

(Wereldgezondheidsorganisatie, richtlijnen, ART, <http://www.who.int/hiv/pub/quidelines/arv2013/operational/adherence/en/T>

Het is essentieel voor verzoekster, maar ook voor Uw Raad, om de daadwerkelijke toegang tot de nodige behandelingen en medicatie te kunnen beoordelen, om te weten wat deze 'frequent stock-outs' en de minder algemene stock-outs in Nairobi concreet inhouden en wat de impact zal of kan zijn op verzoekster in functie van haar ziekte.

De praktische toegankelijkheid en de effectieve beschikbaarheid van zorg voor HIV-patiënten in Kenia lijkt immers in de praktijk een stuk minder rooskleurig dan wat uit de MEDCOI documenten blijkt qua theoretische beschikbaarheid. Volgens een recent rapport van Asylos (stuk 4) wordt 1 op 3 HIV-patiënten in Kenia niet behandeld:

"Kenya does not currently have HIV treatment for all in need of it. Approximately half of people infected with HIV are not on antiretroviral (ARV) drugs. • "In Kenya, approximately 1.5 million people are living with HIV, and just over one million are currently on ARVs. " Source: Unitaids, 28 June 2017" People Living w/ HIV: 1,517,707 [...] People Receiving ART's: 897,644" Source: AHF, Kenya Progress report; 2016" (stuk 4).

Personen die HIV-positief zijn zouden met erg hoge niveaus van stigma en discriminatie te maken krijgen wat toegang tot medicatie en zorg verder bemoeilijkt:

"Although awareness of HIV and AIDS is high in Kenya, many people living with HIV face high levels of stigma and discrimination which prevent people accessing HIV services." Source: Avert, Kenya, 2017" (stuk 4).

Verzoekster heeft geen meerderjarige zoon. Verzoekster heeft drie dochters (dat blijkt ook uit de beslissing van het CGVS en de RvV, beslissing die zich beiden in het administratief dossier bevinden). De vader van de kinderen werd gedood voor verzoekster Kenia ontvlucht is en de meisjes hebben sindsdien een zwervend bestaan gekend waarbij zij onderhouden worden door hun moeder vanuit België, niet andersom.

De drie meisjes zijn op zichzelf aangewezen en hun positie is al tien jaar bijzonder kwetsbaar en precair. Indien verzoekster tien jaar na haar aanvraag medische regularisatie zou terugkeren naar Kenia vindt ze nergens aansluiting. Er wacht haar geen familie, geen opvang, geen onderdak, geen job, niets.

Verzoekster is een alleenstaande vrouw die HIV heeft opgelopen ten gevolge van gendergerelateerd geweld, al meer dan 10 jaar weg is uit Kenia, hier niet over een verblijfstitel heeft kunnen beschikken voor de duur van haar procedure, en drie kinderen heeft, waarvan 2 minderjarig, die op zichzelf zijn aangewezen. Verzoekster heeft geen familie of netwerk die haar en haar dochter kan helpen bij terugkeer.

Vrouwen in Kenia zouden het sowieso erg moeilijk hebben en een groot risico lopen op armoede, geweld, dakloosheid en ziekte. De HIV-prevalentie bij vrouwen ligt twee maal hoger dan die bij mannen. De autoriteiten zouden daarbij eerder een gevaar dan een factor van bescherming vormen:

"Women in Kenya continue to face serious obstacles. They are denied equal property rights, putting them at greater risk of poverty, violence, and homelessness, and disease. In 2009, HIV prevalence among women was 8 percent - nearly twice as high as the male rate of 4.3 percent. Kenyan women's rights groups have pointed out that 60 percent of the charges stemming from the 2008 postelection violence involved cases of rape, noting evidence that police committed the most abuses against women. Traditional attitudes limit the role of women in politics, though there are no legal restrictions and some progress has been made. The 2007 elections increased the number of women in the National Assembly to 20, or about 8 percent of the total. The new constitution guarantees women at least one-third representation in all elected bodies and state commissions." Source: Freedom House Report, 2010, quoted in United Kingdom Home Office, COI Report Kenya, 2011 " (stuk 4)

"Young Kenyan women are more than three times more likely to be exposed to sexual violence than young Kenyan men. About 33% of girls in Kenya have been raped by the time they reach the age of 18, with 22% of girls aged 15-19 reporting their first sexual intercourse to have been forced." Source: Avert; Kenya, 2017" (stuk 4).

"There is a gendered aspect to HIV status, women are disproportionately affected. They are more likely to be subjected to forced sexual intercourse and there is limited post-rape treatment available in Kenya. Domestic workers, a profession largely held by women in Kenya, are vulnerable to AIDS due to sexual violence. Women have a lower level of knowledge about HIV prevention and, when infected, have a lower treatment coverage than men. Some NGOs in Kenya focus on helping HIV infected women, however often resources are limited" (stuk 4)

De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoekster in het licht van de algemene omstandigheden in Kenia, dient zorgvuldig en correct te zijn.

In het Grote Kamer arrest van het EHRM, Paposhvili t. België van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten: " 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat; cited above, § 55, and Tatar; cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment; the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see Karagoz v. France (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; N. v. the United Kingdom, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and E.O. v. Italy (dec.), cited above)."

Verwerende partij moet een realistische inschatting maken van verzoeksters situatie bij terugkeer, na meer dan 10 jaar in procedure geweest te zijn in België, zonder partner, haar kinderen zijn halve wezen, en ze heeft geen familiaal netwerk om haar te steunen. Ze heeft geen rechten opgebouwd om van een werkloosheidsvergoeding te kunnen genieten.

Als ze terugkeert naar Kenia komt ze terecht als HIV-positieve vrouw in een situatie van sociale uitsluiting en stigma, zonder werk, zonder netwerk, zonder enige ondersteuning, in context van geweld en deprivatie. Gelet op de inzet dient er zekerheid te bestaan omtrent de toegang en continue beschikbaarheid van de nodige medicatie en zorg.

In het arrest met nr. 217 201 van 21 februari 2019 heeft Uw Raad geoordeeld dat de verwerende partij geen rekening gehouden had met het specifieke profiel van alleenstaande HIV-besmette vrouw, zonder netwerk in Nairobi, en dat hoewel er in de aanvraag stukken waren gevoegd omtrent het risico op stigmatisering in Kenia en dat werd aangevoerd dat zij als alleenstaande geen netwerk zal hebben in Kenia om op terug te vallen, geen beroep kan doen op familieleden die deel uitmaken van een clan waarvan zij vervolging vreest, dat er geen rekening werd gehouden met toegang tot de arbeidsmarkt als HIV- besmette vrouw en het risico op stigmatisering hoewel dit risico gekend was voor verwerende partij.

Verzoekster ziet niet in hoe verwerende partij aan deze kritiek is tegemoetgekomen.

De verzoekster heeft bewijs aangedragen dat er ernstige gronden zijn om aan te nemen dat bij terugkeer hij een reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM riskeert.

Zo er twijfels zijn is het op dit punt aan de Belgische Staat om deze op te klaren en een inschatting te maken van hoe verzoeksters gezondheid zou evolueren na een terugkeer naar Kenia na meer dan 10 jaar. Die oefening dient zo precies mogelijk te gebeuren. Verwerende partij heeft dit nagelaten.

In paragraaf 187 van het Paposhvili-arrest oordeelt de Grote Kamer: "(...) the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see Vilvarajah and Others, cited above, § 108; El-Masri, cited above, § 213; and Tarakhel, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question" EHRM (GK), Paposhvili t. België van 16 december 2016

Er moet op zijn minst twijfel weerhouden worden over de daadwerkelijke toegang tot ART behandeling voor verzoekster.

Het is volstrekt onredelijk om zonder enige indicatie dat dit mogelijk zou zijn ervan uit te gaan dat in een land waar er frequente stock-outs zijn op het platteland, en er ook stock-outs voorkomen in de hoofdstad, verzoekster als geïsoleerde alleenstaande vrouw na meer dan 10 jaar afwezigheid in staat zou zijn om zich geregeld naar Nairobi te verplaatsen en daar ART medicatie 'in te slaan' voor een periode van maanden terwijl diezelfde plekken met stock-outs kampen.

De Belgische Staat dient hieromtrent individuele garanties te vragen aan de Keniaanse overheid:

"191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see Tarakhel, cited above, § 120)." EHRM (GK), Paposhvili t. België van 16 december 2016

Verwerende partij schendt de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsplicht en artikel 3 van het EVRM.

De motiveringsplicht werd geschonden, in samenhang met artikel 3 van het EVRM.

Artikel 62, §2, eerste lid Vw. stelt: "De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. De feiten die deze beslissingen rechtvaardigen worden vermeld, behalve indien redenen van Staatsveiligheid zich daartegen verzetten."

Artikel 2 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991 stelt: "De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd."

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

Het afdoende karakter van de motivering houdt in dat de motieven pertinent moeten zijn, wat wilt zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en dat ze draagkrachtig zijn, wat wilt zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de beslissing de motieven moet kunnen aantreffen derwijze dat kan worden nagegaan of de overheid van redenen die in feite en rechte juist zijn, of de overheid die gegevens correct heeft beoordeeld, en of ze op die gronden redelijkerwijze tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is een annulatieberoep tegen de beslissing in te dienen (RvS, 18 januari 2010, nr. 199. 583; RvS, 11 december 2015, nr; 233. 222).

Gelet op het feit dat er naar verzoeksters 'meerderjarige zoon (sic)' verwezen wordt om haar te helpen met opvang en betaling van medische zorg moet er opgemerkt worden dat verzoekster geen meerderjarige zoon heeft en niet in staat is de bestreden beslissing op dat essentiële punt te begrijpen.

Was verzoekster gehoord door de verwerende partij alvorens de beslissing werd genomen, ze had dit euvel kunnen rechtzetten hetgeen de ambtenaar- geneesheer tot een ander advies had kunnen aansporen, wat een schending uitmaakt van artikel 41 van het Handvest.

Gelet op het feit dat verzoekster meer dan 10 jaar geleden de aanvraag medische regularisatie heeft ingediend, gelet op het feit dat Uw Raad de beslissingen van de DVZ voor deze aanvraag reeds in 2013, 2017 en 2019 vernietigd heeft, en verzoekster nog steeds geen definitieve beslissing heeft gekregen in haar verzoek gestoeld op een verdedigbare grief onder artikel 3 EVRM, meent verzoekster dat het geheel van rechtsmiddelen waar zij over beschikt, niet voldoet aan de vereiste van een effectief rechtsmiddel zoals vereist door artikel 13 EVRM."

2.2 Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissingen

op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat luidde 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. (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

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

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

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

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 maart 2019. Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M. M. W. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.09.2009.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Gedetailleerd medisch attest d.d. 10/08/2009 van Dr. I. K. (algemeen geneesheer): HIV1 infectie vastgesteld op 08/05/2009 met een CD4 telling = 285/ml en voorbereiding om met ARV te starten

SMG d.d. 06/03/2013 van Dr. K. W. (algemeen geneesheer): HIV1 infectie gekend sinds 2009, nevirapine hypersensitiviteitsreactie op 23/10/2009, verwijdering chalazion op 07/12/2010 en ablatie endometriumhyperplasie in december 2012; goede CD4 onder ARV therapie (HAART = verzamelnaam voor combinatieschema's van antiretrovirale middelen) - medicatie: Reyataz, Norvir en Kivexa gestart op 27/04/2011

Consultatieverslag d.d. 12/02/2013 van Dr. K. W.: goede immunologische en virologische respons op Reyataz-Norvir-Kivexa, co-medicatie: Omeprazole, D-Cure

Laboresultaten d.d. 14/02/2013: hyperbilirubinémie, goede immuniteit, hypovitaminose D, virale lading niet detecteerbaar

Consultatieverslag d.d. 20/02/2013 van Dr. A. S. (gynaecoloog): menorrhagie waarvoor hysteroscopische endometriumablatie op 27/12/2012 met postoperatief nog milde diffuse onderbuikspijn - medicatie: Pantomed, Kivexa, Reyataz en Norvir en opstart Zantac

Consultatieverslag d.d. 22/03/2012 van Dr. T. V. (internist-gastroënteroloog): aanslepende abdominale pijn sinds ongeveer 9 maanden t.h.v. rechter fossa; gastroscopie: vermoeden refluxoesofagitis graad A; echo abdomen: normaal; Rx abdomen: faecale residu's, verder normaal - diagnose: 1) pijn suggestief voor constipatie geobjectiveerd op Rx waarvoor Movicol en dieetadvies (vezelrijke voeding), 2) oesofagitis graad A waarvoor PPI gedurende 1 maand en daarna afbouwen i.f.v. de klachten en dieetmaatregelen, 3) HIV infectie waarvoor HAART

En van de medische stukken overgemaakt na vraag om actualisatie van het medische dossier per aangetekend schrijven d.d. 21/08/2017:

SMG d.d. 28/08/2017 van Dr. K. W.: idem als voorgaande SMG + ASCUS, hoog risico HPV in november 2012, herhaling endometriumablatie op 04/06/2013 + plaatsing Mirena spiraal - medicatie: Triumeq, Omeprazole

Laboresultaten d.d. 30/05/2017: goede immuniteit, virale lading 29 copies/ml

Consultatieverslag d.d. 29/09/2017 van Dr. K. W.: geen perfecte virologische respons meer op de behandeling met Triumeq -> therapietrouw = ?, co-medicatie: Omeprazole Onvolledige laboresultaten d.d. 26/09/2017: normaal

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige vrouw waarbij in 2009 een HIV1 infectie met subtype D werd vastgesteld met sterk verlaagde CD4 telling die goed reageerde op HAART (antiretrovirale therapie).

Wat de antiretrovirale medicatie betreft:

Hypersensitiviteitsreactie op niveripine (23/10/2009)

Lopinavir+ritonavir (Kaletra) en abacavir+lamivudine (Kivexa) gaven maaglast

Er werd nog geen resistentie van het virus tegen de toegediende HAART (highly active antiretroviral therapy) vastgesteld

Mevr. M. heeft ook last van zure oprispingen waarbij de slokdarm licht ontstoken is (refluxoesofagitis graad A) en waarvoor zij nog steeds een maagzuursecretieremmer van het type protonpomp inhibitor (PPI) blijkt te nemen in 2017, ondanks voorstel tot afbouwen na 1 maand in 2012.

Mevr. M. heeft levenslang om de 3 à 4 maanden opvolging nodig bij een internist/HIV-specialist met bloedcontroles.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Dolutegravir+abacavir+lamivudine (Triumeq), een combinatie van retrovirus-remmers Omeprazole (Omeprazole), een PPI

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg, noch een medische indicatie voor arbeidsongeschiktheid.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 14/05/2018 met het unieke referentienummer BMA 11091

2. Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. M. in Kenia volgens recente MedCOI- dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/HIV-specialist beschikbaar is in Kenia.

Triumeq en omeprazole zijn beschikbaar in Kenia, evenals voldoende andere (combinatiepreparaten van) therapeutische equivalenten om eventueel de antiretrovirale therapie aan te passen bij resistentie-ontwikkeling (zie BMA 11091: didanosine, efavirenz, emtricitabine, enfuvirtide, fosamprenavir, saquinavir, stavudine, tenofovir alafenamide tipranavir, zidovudine, Combivir, Stribild, Trizivir, etravirine en rilpivirine)

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

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

In 2016 heeft de Keniaanse overheid de campagne "Anza Sasa" gelanceerd om iedereen wie HIV positief test een behandeling aan te bieden. De ART medicatie wordt gratis aangeboden in alle publieke gezondheidsinstellingen in gans Kenia. In Nairobi bieden verscheidene NGO's en liefdadigheidsinstellingen gratis begeleiding, testen, advies en behandelingen aan, zoals b.v. Artsen Zonder Grenzen en het AIDS Healthcare Foundation. In 2014 opende het AIDS Healthcare Foundation, in samenwerking met de overheid, een gezondheidscentrum in Nairobi dat gratis ART medicatie, begeleiding, testen, en behandeling waaronder labonderzoek. In rurale gebieden is de bevoorrading van ART medicatie vaak ontoereikend, in tegenstelling tot de stedelijke gebieden. Volgens de asielaanvraag blijkt betrokkene afkomstig uit Gil Gil (Nakuru County), wat ongeveer 2,5 uur rijden van Nairobi ligt. Aangezien betrokkene slechts om de 3 à 4 maanden opvolging nodig heeft, is het mogelijk dat zij zich hiervoor naar Nairobi begeeft waar alles voorhanden is. Betrokkene kan immers reizen. Zij kan zich eveneens van een voorraad medicatie voorzien wanneer zij voor opvolging naar Nairobi gaat.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene haalt in haar verzoekschrift aan dat zij als alleenstaande vrouw moeilijk zal hebben om werk te vinden in het herkomstland. Zij kan beroep doen op het IOM om haar hierin bij te staan. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene een meerderjarige zoon heeft in het herkomstland. Uit niets blijkt dat zij niet bij hem terecht kan voor (financiële) hulp en opvang.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer

naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie bij Mevr. M. en de last van zure oprispingen (refluxoesofagitis graad A) geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kenia.

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

De arts-adviseur adviseert aldus dat er bij een terugkeer naar haar land van herkomst geen reëel risico bestaat voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kenia. Het is niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Verzoekster is het evenwel niet eens met het medisch advies en uit in essentie kritiek op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in Kenia. Verzoekster betwist dat de noodzakelijke dagelijkse toegang tot de ART-behandeling voldoende voorhanden is. De arts-adviseur stapt veel te gemakkelijk over de problematiek van de stock-outs. De nodige medicatie is, volgens de documentatie waarnaar de arts-adviseur zelf verwijst, niet continu beschikbaar.

Uit het advies blijkt dat in rurale gebieden de bevoorrading van ART medicatie vaak ontoereikend is, in tegenstelling tot de stedelijke gebieden. Verzoekster stelde in haar asielaanvraag dat ze afkomstig was van Gil Gil (Nakuru County) dat op ongeveer 2,5 uur rijden van Nairobi ligt. Verzoekster gaat er aldus aan voorbij dat de medicatie wél voldoende toereikend aanwezig is in Nairobi en dat de afstand van het gebied waarvan zij verklaart afkomstig te zijn tot Nairobi, niet onoverkomelijk is. Verzoekster heeft om de 3 à 4 maanden opvolging nodig. Zij kan zich voor de opvolging naar Nairobi begeven waar alles voorhanden is en alwaar zij zich kan voorzien van een voorraad medicatie. Uit het Question & Answer document van het Belgian Immigration Office blijkt dat stock-outs in stedelijke gebieden slechts in uitzonderlijke mate voorkomen. Verzoekster kan evenwel op een eventuele stock-out anticiperen door een voorraad medicatie in te slaan. Verzoekster laat na aan te tonen dat zulks niet mogelijk zou zijn. Waar verzoekster in dit verband nog verwijst naar stuk 3 in bijlage van het verzoekschrift wijst de Raad erop dat dit document van Artsen zonder Grenzen dateert van 2015, zodat dit document bezwaarlijk als actueel kan worden beschouwd. Verder dient te worden opgemerkt dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een adequate behandeling voorschrijft in 'het land van herkomst' en niet in de regio van herkomst van het betreffende land. De arts-adviseur hoeft bijgevolg in beginsel geen rekening te houden met de beschikbaarheid van behandeling in de regio waar verzoekster van afkomstig is, te meer nu zij niet aantoont dat zij zich niet kan vestigen in Nairobi of er geen contra-indicatie bestaat om te reizen.

Verzoekster wijst erop dat zij alleenstaand is, geen familiaal netwerk heeft en als Hivpositieve vrouw in een situatie van sociale uitsluiting en stigma terecht komt.

De Raad merkt op dat zij niet alleenstaand is aangezien zij verklaarde drie dochters te hebben in haar land van herkomst, waarvan 1 dochter 23 jaar is. De arts-adviseur stelt vast dat *"uit niets blijkt dat zij niet bij hem (lees haar) terecht kan voor (financiële) hulp en opvang"*. Bovendien heeft verzoekster, thans 49 jaar, 40 jaar doorgebracht in haar land van herkomst, zodat kan worden aangenomen dat ze er nog andere mensen kent waar zij op kan terugvallen. Verzoekster toont niet *in concreto* aan dat zij niet kan terugvallen op haar oudste dochter en/of andere familieleden of vrienden in haar land van herkomst.

Verzoekster houdt nog voor dat haar drie dochters een zwervend bestaan kennen en dat hun vader werd gedood. De Raad merkt vooreerst op dat dit betoog niet wordt ondersteund met een begin van bewijs. Bovendien haalt zij dit element voor het eerst aan in onderhavig verzoekschrift zodat de arts-adviseur met dit gegeven geen rekening heeft kunnen houden. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken. Bovendien merkt de arts-adviseur op dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop

wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Tot slot merkt de arts-adviseur op dat zij beroep kan doen op de IOM om haar te laten bij staan bij het vinden van werk in haar herkomstland. Waar verzoekster vreest dat zij in Kenia zal verzanden in armoede, geweld, dakloosheid en ziekte kan zij bijgevolg niet worden bijgetreden.

Verzoekster verwijst naar het arrest van de Raad nr. 217 201 van 21 februari 2019 en betoogt dat de bestreden beslissing niet tegemoet komt aan de kritiek in voormeld arrest. De kritiek bestond eruit dat de arts-adviseur geen rekening had gehouden met het gegeven dat verzoekster een alleenstaande HIV-besmette vrouw is zonder netwerk in Nairobi, waarvan zij niet afkomstig is en dat deze individuele omstandigheden evenmin in overweging werden genomen bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen. Evenwel gaat verzoekster eraan voorbij dat thans in het medisch advies wordt gewezen op de aanwezigheid van haar meerderjarige “zoon” (lees dochter) in het herkomstland en dat uit niets blijkt dat zij niet bij “hem” (lees haar) terecht kan voor (financiële) hulp en opvang. Aan de kritiek is bijgevolg weldegelijk tegemoet gekomen en is er gewezen op de aanwezigheid van haar kinderen in het land van herkomst. Verzoekster weerlegt niet dat ze beroep kan doen op (financiële) hulp en opvang van haar meerderjarige dochter en beroep kan doen op de IOM om haar bij te staan in het vinden van werk in Kenia.

Verzoekster stelt dat het advies onbegrijpelijk is, nu er wordt gesproken over een meerderjarige zoon, terwijl ze geen zoon heeft. In dit verband wordt in de nota met opmerkingen en nogmaals ter terechtzitting bevestigd dat het om een materiële vergissing gaat en weldegelijk meerderjarige dochter werd bedoeld. Verzoekster betwist niet dat ze een meerderjarige dochter heeft in Kenia. Het geslacht van haar kind is niet bepalend om vast te stellen dat ze over een netwerk beschikt in Kenia, met name minstens in hoofde van haar meerderjarig kind. De Raad stelt aldus vast dat verzoekster met haar betoog inzake haar kinderen en haar persoonlijke situatie niet aantoont dat dit een ander licht had kunnen werpen op de besluitvorming. De schending van het hoorrecht wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster herhaaldelijk wijst op het risico van sociale uitsluiting en stigma ten gevolge van het feit dat zij een HIV-besmette vrouw is, merkt de Raad op dat zij met dit betoog niet aantoont hierdoor geen toegang te hebben tot de nodige medische zorgen.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland en voldoet hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekster aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Voor het overige toont verzoekster niet *in concreto* aan met welke elementen geen rekening zou zijn gehouden en waarvan hij kennis had. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Het eerste middel is ongegrond.

2.3 In het tweede middel voert verzoekster de schending aan van artikel 8 *juncto* artikel 13 van het EVRM en van artikel 3 *juncto* artikel 13 van het EVRM.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Verzoekster heeft maar liefst 10 jaar moeten wachten op een beslissing van verwerende partij. In september 2009 heeft ze haar aanvraag verzoek tot verblijfsmachtiging op grond van een ernstige ziekte ingediend. 10 jaar is een onredelijk lange termijn om te moeten wachten op een beslissing in een verblijfsprocedure. Verzoekster heeft sinds 9 april 2010 een ontvankelijke aanvraag 9ter. Zij heeft in die periode hier een leven uitgebouwd dat beschermd wordt onder artikel 8 EVRM.

Het EHRM oordeelt dat onder artikel 8 van het EVRM de positieve verplichting van de Staat inherent aan het effectieve respect voor het privéleven een effectieve en toegankelijke procedure inhoudt die dit recht waarborgt (EHRM, B.A.C. t. Griekenland, nr. 11981, 13 oktober 2016, §36).

Een prompt onderzoek en beslissingname in procedure die een impact hebben op het privéleven is daartoe ook noodzakelijk zodat de periode van onveiligheid en onzekerheid zo beperkt mogelijk is (EHRM, B.A.C. t. Griekenland, nr. 11981, 13 oktober 2016n §37; EHRM, M.S.S. t. België en Griekenland [GK] nr. 30696/09. 21 januari 2011, § 262).

In het B.A.C.-arrest oordeelde het Hof dat het uitblijven van actie van de bevoegde overheden en dit jarenlang, een onzekerheid met zich meebracht qua onredelijke termijn, die een schending uitmaakte van artikel 8 van het EVRM.

In voorliggend geval is dit eveneens zo, en bestaat er een positieve verplichting voor de Belgische Staat verzoekster te machtigen tot verblijf.

Verzoekster een terugkeermaatregel opleggen, bevel om het grondgebied te verlaten, terwijl ze maar liefst 10 jaar heeft moeten wachten op een beslissing ten gronde, maakt een disproportionele inmenging uit in haar privéleven.

Het verzoek tot annulatie is gegrond.”

2.4 Verzoekster betoogt dat ze maar liefst 10 jaar heeft moeten wachten op een beslissing van de verwerende partij. Ze heeft haar aanvraag ingediend in september 2009 en beschikt sinds 9 april 2010 over een ontvankelijke aanvraag. Zij heeft ondertussen een leven uitgebouwd in België.

Artikel 8 van het EVRM luidt als volgt:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Rekening houdend met het feit enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM, net zoals die van de overige bepalingen van het EVRM, te maken heeft met waarborgen en niet met de loutere goede wil of met praktische regelingen (EHRM 5 februari 2002, *Conka/België*, § 83), en anderzijds dat dit artikel primeert op de bepalingen van de vreemdelingenwet (RvS 22 december 2010, nr. 210.029), is het de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te doen van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben.

Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens volgt dat bij de belangenafweging in het kader van het door artikel 8 van het EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven een "*fair balance*" moet worden gevonden tussen het belang van de vreemdeling en diens familie enerzijds en het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde anderzijds. Daarbij moeten alle voor die belangenafweging van betekenis zijnde feiten en omstandigheden kenbaar worden betrokken.

De Raad oefent slechts een wettigheidscontrole uit op de bestreden beslissing. Bijgevolg gaat de Raad na of de verwerende partij alle relevante feiten en omstandigheden in haar belangenafweging heeft betrokken en, indien dit het geval is, of de verwerende partij zich niet ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat die afweging heeft geresulteerd in een "*fair balance*" tussen enerzijds het belang van een vreemdeling bij de uitoefening van het familie- en gezins-/privéleven hier te lande, en anderzijds het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en het handhaven van de openbare orde.

Deze maatstaf impliceert dat de Raad niet de bevoegdheid bezit om zijn eigen beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. Bijgevolg kan de Raad niet zelf de belangenafweging doorvoeren (RvS 26 januari 2016, nr. 233.637; RvS 26 juni 2014, nr. 227.900).

Het waarborgen van een recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven, veronderstelt het bestaan van een privé- en/of familie- en gezinsleven, dat beschermenswaardig is onder artikel 8 van het EVRM. Dit privé- en/of familie- en gezinsleven dient te bestaan op het moment van de bestreden beslissing. De Raad kijkt in eerste instantie na of de verzoekers een beschermenswaardig privé- en/of familie- en gezinsleven aanvoeren in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of een inbreuk werd gepleegd op het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven door het nemen van de bestreden beslissing.

In dit verband moet worden vastgesteld dat verzoekster nalaat uiteen te zetten uit wat haar privéleven bestaat. Verzoeksters betoog dat ze 10 jaar lang heeft moeten wachten op een beslissing kan ook niet worden weerhouden. Verzoekster kwam op onwettige wijze in 2009 in het Rijk en diende een asielaanvraag in en een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het vluchtelingenstatuut werd afgewezen, zowel door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, als na hoger beroep door de Raad. Wat haar aanvraag tot voorlopige verblijfsmachtiging betreft heeft de verwerende partij drie beslissingen genomen, met name op 21 februari 2013, 4 oktober 2013 en 4 september 2018. Deze beslissingen werden vernietigd door de Raad. Verzoekster wist of behoorde te weten dat zij haar privéleven heeft opgebouwd tijdens een verblijf in België dat vanaf het begin als precair te beschouwen is. Zij wist of behoorde te weten dat zij niet op legale wijze in het land kan verblijven indien haar asielverzoek wordt afgewezen of geen gunstig gevolg wordt gegeven aan de voormelde verblijfsprocedure (EHRM 28 mei 1985, nrs. 9214/80, 9473/81, 9474/81, Abdulaziz, Cabales en Balkandali/Verenigd Koninkrijk). Hierbij dient ook te worden opgemerkt dat het EHRM in het arrest *Nyanzi t. het Verenigd Koninkrijk* reeds vaststelde dat het privéleven opgebouwd door een vreemdeling die in de betrokken lidstaat nooit een definitieve toelating tot verblijf heeft bekomen, bij het afwegen tegen het legitieme publieke belang in een effectieve immigratiecontrole, niet tot gevolg heeft dat de uitwijzing een disproportionele inmenging in zijn privéleven uitmaakt (EHRM 8 april 2008, nr. 21878/06, *Nyanzi/Verenigd Koninkrijk*).

Er blijkt ook niet dat niet redelijkerwijze van verzoekster kan worden verwacht dat zij haar persoonlijke leven terug opbouwt in haar land van herkomst, te meer nu haar drie kinderen zich nog bevinden in Kenia. Bovendien merkt de Raad op dat zelfs al zou verzoekster met haar betoog in het verzoekschrift het bestaan van haar privéleven hebben aangetoond, zij hoe dan ook niet heeft aangetoond dat de opgebouwde banden van die aard en intensiteit zijn dat zij *in casu* onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM zou kunnen vallen. De schending van artikel 8 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster nog kritiek uit op het feit dat ze 10 jaar lang diende te wachten op een beslissing, merkt de Raad nog op dat zij geen belang aantoonde bij haar kritiek aangezien zij al die tijd over een ontvankelijk verklaarde aanvraag beschikte en aldus in het bezit was van een immatriculatieattest en niet op een gedwongen wijze kon verwijderd worden van het grondgebied, tot zo lang haar medische problematiek niet grondig was onderzocht. De schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

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 zevenentwintig januari tweeduizend twintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN