

Arrest

nr. 286 948 van 30 maart 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en
Migratie.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ethiopische nationaliteit te zijn, op 16 november 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 februari 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 15 februari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 maart 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat K. VERHAEGEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die *loco* advocaat A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster kwam in 2007 voor het eerst het Rijk binnen. Ze heeft een relatie met de heer T. S., die eveneens de Ethiopische nationaliteit bezit.

Op 12 november 2007 dient verzoekster een verzoek om internationale bescherming in. Dit verzoek wordt door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de CGVS) op 17 december 2009 geweigerd. Het beroep tegen deze beslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), verworpen bij arrest nr. 42 529 van 28 april 2010.

Op 8 juni 2008 dient zij voor de eerste keer een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 19 november 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij hij verzoeksters verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaart. Tegen deze beslissing stelt verzoekster geen hoger beroep in.

In 2013 wordt verzoeksters eerste zoon, K. T. S., geboren.

Op 20 juli 2017 dient verzoekster voor de tweede keer een verzoek om internationale bescherming in, hetgeen opnieuw wordt geweigerd door de CGVS op 27 maart 2019. Tegen deze beslissing stelt verzoekster een beroep in bij de Raad, die het beroep verwerpt bij arrest nr. 231 600 van 21 januari 2020.

In 2019 krijgt verzoekster opnieuw een zoon, A. T. S. Beide kinderen zijn geboren in België.

Op 12 februari 2019 dient verzoekster voor de eerste keer een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Op 7 februari 2020 verklaart de gemachtigde de verblijfsaanvraag onontvankelijk. Tegen deze beslissing stelt verzoekster geen hoger beroep in.

Op 17 februari 2020 wordt ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming afgeleverd. Tegen deze beslissing stelt verzoekster geen hoger beroep in.

Op 22 december 2021 dient verzoekster voor de tweede keer een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 14 februari 2022 verklaart de gemachtigde verzoeksters verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond, aan verzoekster ter kennis gebracht per aangetekende brief. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.12.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B. (...) M. (...), W. (...) (R.R. (...))

Ook gekend als : B. (...) S. (...), Y. (...), geboren op (...) te (...), ook gekend als:

geboren te (...) op (...) T. (...), S. (...) ((...)) Geboren op (...) Ook gekend als geboren op (...)

Nationaliteit: Ethiopië 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 worden medische elementen aangehaald voor B. (...) M. (...), W. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 14.02.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Ethiopië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B. (...) M. (...), W. (...) te willen overhandigen.”

Tevens op 14 februari 2022 neemt de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), aan verzoekster ter kennis gebracht per aangetekende brief. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: B. (...) M. (...), W. (...) geboortedatum: (...)

geboorteplaats: (...) nationaliteit: Ethiopië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeben,

binnen 7 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 is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 7, 9ter, 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 3, 8 en 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), van artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (hierna: het IVRK), van het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht en zoals neergelegd in de artikelen 41, 47 en 48 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het motiveringsbeginsel. Ter adstruering van haar enig middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Eerst en vooral zou verzoekster willen ingaan op de gebruikte bronnen ter staving van de weigering van het verzoek op grond van artikel 9ter Vw.

Fact Finding Mission Report: Ethiopia (2014)

Er wordt in de bestreden beslissing verwezen naar ‘Fact Finding Mission Report: Ethiopia’. Dit betreft een rapport uit 2014. Er dienen zich vragen gesteld te worden bij de accuraatheid van dit rapport met betrekking tot de situatie van vandaag. Er dient dan ook vastgesteld te worden dat verwerende partij in het kader van haar zorgvuldigheidsplicht zich op recente informatie diende te beroepen en niet op een rapport van 8 jaar geleden.

Maar zelfs bij het gebruik maken van dit rapport, kan er vastgesteld worden dat verwerende partij slechts een selectieve en optimistische lezing uitvoert van het rapport.

Het belang om rekening te houden met het rapport in zijn geheel staat ook in de disclaimer aan het begin van het rapport: “This document does not claim to be exhaustive nor conclusive as to access to medical care in a given country nor is this document conclusive as to the merit of any particular claim. The BDA is

not responsible for the use of partial information; the information must be used within the context of the full report.”

Verwerende partij diende dus zich niet louter te baseren op één rapport, uit 2014, maar op verschillende en recente bronnen. Hierover verder meer.

Verwerende partij houdt geen rekening met de volgende vaststellingen uit het rapport:

“Ethiopia has gone through heavy turmoil over the last century because of periodic droughts and consequently a war with Eritrea. It is one of the poorest countries with almost two-thirds of its population being illiterate and it relies mainly on agriculture.” (pagina 5)

“Communicable diseases and nutritional disorders are the major health problems in Ethiopia.” (pagina 5)

Er wordt in de weigeringsbeslissing uiteengezet hoe het gezondheidssysteem zich manifesteert op drie niveau's in Ethiopië. Er staat in de bestreden beslissing: “Tenslotte zijn er zo'n 800 districtsziekenhuizen op het primaire niveau”.

In het rapport valt er echter ook te lezen dat: “Not all these district hospitals are functioning because of the lack of human resources and equipment.” (pagina 9)

“Our contact in UNICEF also states that most primary hospitals are currently under construction so there is currently a gap at this level.” (pagina 9)

“According to the WHO, there are only 19 hospitals in the country. (...) According to our contact at UNICEF, tertiary care is the real challenge in health care access to Ethiopia. Specialized hospitals are scarce.” (pagina 11)

“Another challenge is the availability of medication. Our contact tells us that on paper the hospital has a lot of medication in stock but in reality it has not.” (pagina 14)

Er wordt in de bestreden beslissing ook verwezen naar ‘the Black Lion Hospital’ in Addis Ababa dat als voorbeeld wordt aangehaald van een gespecialiseerde instelling. Er wordt in het rapport ook echter gesteld dat: “Medication available for purchase at the Black Lion Hospital is affordable, but for families whose income is generally around 50 birr a day, this would be insufficient to cover the cost. Families living in Addis Ababa usually have an average income of about 1000-1500 birr a month. A teacher may earn 2000 birr a month – wages are not high.” (pagina 18)

Indien verzoekster gedwongen zou moeten terugkeren naar Ethiopië, heeft ze geen netwerk waar ze op kan terugvallen. Ze heeft 2 jonge kinderen, in België geboren en hier opgegroeid. De huidige veiligheidssituatie in Ethiopië met betrekking tot het kunnen vinden van een job, dat nog eens zo slecht betaald wordt, moet in acht worden genomen. Dit zou ertoe kunnen leiden dat verzoekster noodgedwongen haar medicatie dient stop te zetten met extreem negatieve implicaties als gevolg voor haar gezondheid (zoals opgenomen in het standaard medisch getuigschrift).

Als bronnen om aan te tonen dat de nodige zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Ethiopië wordt er onder meer verwezen naar het Ministerie van Gezondheid in Ethiopië dat stelt dat gezondheidszorg over het algemeen betaalbaar is in de publieke gezondheidsinstellingen. In de bron, gebruikt door verwerende partij, kan afgeleid worden dat deze vaststelling gebaseerd is op een interview (en niet op een rapport die hiernaar onderzoek heeft gedaan). Verwerende partij stelt ook dat de Ethiopische Grondwet het recht op gezondheidszorg voor elke Ethiopiër verzekert. Dit is niet ernstig en kan onmogelijk gelden als argumenten die doorwegen in het besluit tot (financiële) toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. Uit een grondwetsartikel of een verklaring van een overheidsinstantie kan dit onmogelijk afgeleid worden.

“A contact from Addis Ababa University states that private healthcare services are of higher quality but their costs are of course higher. The prices in private facilities are more than twice higher and for some specific service it goes even more than 10 times higher than prices in the public.” (pagina 19)

Verzoekster heeft nood aan kwalitatieve medische zorg en hulpverlening, zoals vastgesteld in het standaard medisch getuigschrift. Hiervoor zou ze zich echter moeten wenden tot private zorginstellingen, iets dat verzoekster niet zal kunnen betalen wegens de hoge kosten.

“The quality of public healthcare services is low and it takes time to get to see a doctor. A patient needs to be referred by a GP to see a specialist. If there’s no referral, a bypass fee must be paid. In public facilities, the equipment is also limited and the facilities close at 5pm. Afterwards specialists work in private facilities to earn an additional pay.” (pagina 19-20).

“According to the Ministry of Health, HIV treatment is free in Ethiopia.” (pagina 25)

Opnieuw wordt er verwezen naar een interview en opnieuw niet naar een rapport die hiernaar onderzoek heeft gedaan en die de pijnpunten hiervan zou blootleggen.

“It is well-treated although the challenge remains the availability of the drugs as it comes from abroad. Also, international support has really helped prevent the spread of the disease but public funding will have to take over as international aid may soon be reduced.” (pagina 25)

Er wordt dus duidelijk gezegd dat de beschikbaarheid van medicatie een uitdaging blijft. Er wordt ook gesteld dat internationale hulp wellicht binnenkort zal verminderen en de overheidsfinanciering het zal moeten overnemen. Dit betreft echter een rapport uit 2014. Verwerende partij heeft nagelaten onderzoek te doen naar de huidige situatie. Slaagt de overheidsfinanciering erin om voldoende medicatie te voorzien voor HIV-patiënten? Dit werd niet onderzocht door verwerende partij.

Vervolgens zet verwerende partij het sociale zekerheidssysteem van Ethiopië uiteen. Er wordt gesteld dat er twee types van ziekteverzekering zijn: *“Er is de sociale ziekteverzekering die van toepassing is op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken. De kosten worden gedekt door de fondsen die zijn ingezameld bij individuen en werknemers en door regeringstoelagen. Daarnaast is er de communautaire verzekering. Deze betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen landbouwers, maar ook werklozen) en is niet verplicht. De verzekerde betaalt een vast bedrag en een inschrijvingskost. Voor de armsten onder de bevolking betaalt de overheid het bedrag.”*

Er wordt verwezen naar pagina 36 tot en met 41 van het Fact Finding Mission Report: Ethiopia. Er kan echter in het rapport worden gelezen dat de SHI (social health insurance) echter nog niet in werking is getreden: *“The spokesmen at the Ministry of Health – on the other hand – said that the SHI will be installed soon” (pagina 36)*

Ten tijde van het rapport, in 2014, bestond dit verzekeringsstelsel nog niet. Verwerende partij heeft dit ten eerste niet mee in acht genomen en ten tweede is verwerende partij niet nagegaan of het vandaag wel in werking is getreden.

Verzoekende partij keek dit echter wel na en er kan vastgesteld worden dat ten tijde van het nemen van de beslissing (overigens ook vandaag nog niet¹) het stelsel nog steeds niet in werking was getreden: *“Even though SHI the first kind of scheme which has been designed for those who are engaged in the formal sectors, it is not yet started.”*

Verzoekster kan zich dus niet beroepen op dit sociaal verzekeringsstelsel.

Wat betreft het tweede sociaal verzekeringsstelsel, met name de communautaire verzekering, wordt in het rapport verwezen naar opnieuw een interview met de woordvoerder van het ministerie van volksgezondheid die zegt dat dit stelsel heel goed functioneert. Het betreft dus geen rapport waar er een onderzoek wordt gevoerd naar hoe dit stelsel daadwerkelijk werkt.

Verwerende partij ging opnieuw niet na hoe dit verzekeringsstelsel in de praktijk in zijn werking gaat. Opnieuw dient er gewezen te worden op het feit dat dit een rapport uit 2014 betreft. Volgend uit de zorgvuldigheidsplicht van verwerende partij had zij moeten nakijken of dit stelsel (vandaag) werkt, wat de tekortkomingen zijn enzovoort.

Zo kan er worden vastgesteld dat dit verzekeringsstelsel dat maar 1/3 van de Ethiopische bevolking op deze manier verzekerd zijn. Hiervoor worden er verschillende redenen aangegeven: het bedrag dat dient

betaald te worden wordt als te hoog aanzien en dus niet betaalbaar is voor heel veel mensen, de kwaliteit van de dienstverleningen, tekorten aan medicatie en materiaal enzovoort.

“The magnitude of CBHI utilization in the study area was low when compared to other previous studies and the National HSTPII target plan to achieve 80% community-based health insurance utilization. (...) Health facilities should improve the quality of health services.”³

Niet alleen baseerde verwerende partij zich op een oud rapport, verwerende partij liet ook bij de betekening van de bestreden beslissingen, 8 maanden later, na om recente informatie in te winnen over de huidige situatie. Dit is nochtans een verplichting dat volgt uit de zorgvuldigheidsplicht. Het volgt ook uit de verplicht om een full and ex nunc-assessment uit te voeren ex artikel 3 EVRM.

Vandaag is dat nog steeds het geval.

“A USAID report found that the quality of service was poor at some CBHI health facilities and there were gaps in human resources, shortages of drugs and medical equipment, power outages and poor water supply [17]. Thirty nine percent of non-members raised concerns about the affordability of premiums and the registration fee. Combined with the 16% of non-members taking the “wait and see” approach, this suggested that the fees or premiums were too high to be affordable.”⁴

“Abazinab et al. found that the public sector, the main provider for CBHI beneficiaries, was short of qualified personnel and laboratory services.”

“Many facilities provide low quality services and providers differ in their readiness to deliver quality care due to problems in staffing, medicines, laboratory facilities, reception, and outpatient services. “In terms of providers of services, the major area of concern is readiness of facilities, which is beyond the capacity of the providers. When we say readiness, it is infrastructure. Some of them do not have power, some of them do not have electricity, so the ability of the facilities to provide respectful care, responsive care, sometimes is limited.”⁶

“Ethiopia is one of the countries that spends the least on healthcare services in Africa. In 2016, health expenditure was only 1.4% of gross domestic product (GDP). National health financing indicators showed that only 11.1% of the total government budget was allocated to health in 2014 [4], below the 15% threshold target of the Abuja Declaration.”⁷

“In 2019, in Ethiopia health insurance coverage was 28% , which was far below the national targets by 2020.”⁸

“Less than one-third of Ethiopians were covered by health insurance which is far lower than the national targets of covering 80% of the eligible groups by 2020.”

“The magnitude of CBHI utilization in the study area was low when compared to other previous studies and the National HSTPII target plan to achieve 80% community-based health insurance utilization. (...) Health facilities should improve the quality of health services.”¹⁰

In het rapport waar verwerende partij naartoe verwijst worden ook uitdagingen aangehaald: “According to our contact at the Collega of Development Studies, the scheme encounters some difficulties. He said that because the basis services are under the monopoly of the government, the efficiency is low. He also mentions that the supply of healthcare in Health Centers is problematic. There’s a great difference between infrastructures geographically. Some regions lack the infrastructure and all health facilities should be able to provide the healthcare before the scheme is implemented.” (pagina 40-41)

Er kan dus besloten worden met betrekking tot deze bron dat het (1) om een rapport gaat uit 2014, dat (2) er een selectieve en optimistische lezing wordt uitgevoerd en (3) dat er bij aangehaalde elementen niet wordt nagekeken hoe de huidige situatie is. Er kan dan ook besloten worden dat verwerende partij niet zorgvuldig te werk is gegaan.

BDA-20190726-ET-7044 (MedCOI)¹²

Ook bij deze bron kan er vastgesteld worden dat verwerende partij dit op een selectieve en optimistische wijze leest.

Zo wordt er geen rekening gehouden met de volgende vaststellingen uit het rapport:

“The public health sector is confronted with a lack of physicians. The Borgen project website explains that many of the first level health facilities do not have a physician to provide care. This is a barrier for the access to healthcare.” (pagina 3)

“The capacity of health facilities for HIV/AIDS care and treatment is poor in the private facilities and health centers compared to hospitals. Capacity score of health facilities for HIV/AIDS declines as we go to the remote zones in emerging regions.” (pagina 5)

“However, the MedCOI contact ET2 states that the SHI is not yet implemented. The MedCOI contact person ET4 confirms that until today Ethiopia lacks a social protection system.”

Hier wordt geen melding van gemaakt in de bestreden beslissing maar er wordt vanuit gegaan dat er wel degelijk sprake is van een sociaalzekerheidsstelsel, quod non.

In de bestreden beslissing wordt er uiteengezet dat: *“verschillende NGO’s werken rond het meer toegankelijk maken van de zorgen voor HIV-patiënten, zoals the Clinton Health Foundation, people infected with HIV associations, International Center for AIDS Care en Treatment Programs (ICAP) Ethiopia, the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) en the Global Fund.”*

Het gegeven dat er nood is aan NGO’s die de zorgen voor HIV-patiënten toegankelijker maken, wijst juist op de niet-toegankelijkheid ervan. Hun activiteiten zijn onder meer het voorzien van ARV medicatie en het verbeteren van de kwaliteit van HIV laboratoria. Opnieuw wijst dit op de tekortkomingen van de zorg die zo noodzakelijk is voor verzoekster.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat *“bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”*

1. Het gezins- en familieleven van verzoekster en het hoger belang van haar kinderen

Er werd door verwerende partij geen rekening gehouden met het privé- en gezinsleven van verzoekster conform artikel 8 EVRM.

Door het nemen van de bestreden beslissing schendt verwerende partij niet enkel artikel 3 EVRM maar ook artikel 8 EVRM.

Er werd totaal geen rekening gehouden met verzoeksters privéleven ex artikel 8 EVRM waaronder haar 15-jarig (!) verblijf in België.

Verwerende partij heeft verzoekster bovendien niet gehoord vooraleer deze beslissing te nemen. Verwerende partij heeft verzoekster niet gehoord en dus niet gepolst naar haar vijftienjarig verblijf en haar opgebouwd privé- en gezinsleven.

Meer nog: er werd een verzoek op grond artikel 9bis van de Vreemdelingenwet ingediend waar ook geen rekening mee werd gehouden en waar verwerende partij helemaal niet naar verwijst.

Het gezinsleven ex artikel 8 EVRM is verwerende partij nochtans gekend. Het verzoekschrift op grond van art. 9bis werd immers op 27 december 2021 ingediend, dit is voor het nemen van de bestreden beslissing. Zelfs als verwerende partij zou opwerpen dat er pas op 29 maart 2022 een attest van inontvangstname werd afgeleverd, kan er ondergeschikt beargumenteerd worden dat het de plicht is van verwerende partij om bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten, rekening te houden met onder meer artikel 8 EVRM.

Het feit dat verzoekster haar verzoek tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9bis Vw. niet mee betrokken is in het onderzoek naar haar situatie vooraleer de bestreden beslissing genomen werd terwijl dit verzoek tot regularisatie expliciet een argumentatie op grond van het recht op gezins- en privéleven van verzoekster ontwikkeld, en dat tegen de beslissing tot terugkeer slechts een annulatieberoep openstaat maakt dat dit in dit concrete geval verzoeksters argumenten niet ten gronde onderzocht worden

of kunnen worden en zij geen effectief rechtsmiddel heeft openstaan tegen de door haar opgeworpen schending van haar recht op een gezins- en privéleven.

In dit kader kan er dan ook gewezen worden op het hoorrecht ex artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de EU.

Het hoorrecht wordt voorgeschreven door artikel 41 van het Handvest, dat stelt:

“1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen, organen en instanties van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

a) het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen;

b) het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim;

c) de plicht van de betrokken diensten, hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Unie van de schade die door haar instellingen of door haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.”

Het Handvest maakt sinds het Verdrag van Lissabon, en met name artikel 6.1 van het Verdrag, primair recht uit, en primeert met andere woorden op nationale bepalingen.

In het arrest van het Hof van Justitie van 22 november 2012, *M. M. tegen Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland en Attorney General*, C-277/11 verduidelijkt het Hof dat het hoorrecht van algemene toepassing is, ook als de nationale wetgeving er niet in voorziet:

“81 Dienaangaande zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof de eerbiediging van de rechten van de verdediging een algemeen beginsel van het recht van de Unie vormt (zie met name arresten van 28 maart 2000, *Krombach*, C-7/98, *Jurispr. blz. I-1935*, punt 42, en 18 december 2008, *Sopropé*, C-349/07, *Jurispr. blz. I-10369*, punt 36).

82 De onderhavige zaak betreft meer in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, dat integraal deel uitmaakt van genoemd grondrecht (zie in die zin met name arresten van 9 november 1983, *Nederlandsche Banden-Industrie-Michelin/Commissie*, 322/81, *Jurispr. blz. 3461*, punt 7, en 18 oktober 1989, *Orkem/Commissie*, 374/87, *Jurispr. blz. 3283*, punt 32). Dit recht is thans niet alleen neergelegd in de artikelen 47 en 48 van het Handvest, die de eerbiediging van de rechten van de verdediging garanderen alsmede het recht op een eerlijk proces in het kader van elke procedure in rechte, maar ook in artikel 41 ervan, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt.

83 Artikel 41, lid 2, bepaalt dat dit recht op behoorlijk bestuur met name het recht van eenieder omvat te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen, het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en zakengeheim alsmede de plicht van de betrokken diensten om hun beslissingen met redenen te omkleden.

84 Vaststaat dat deze bepaling van algemene toepassing is, zoals uit de bewoordingen ervan blijkt.

85 Het Hof heeft dus steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie, waar het heeft geoordeeld dat dit recht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden (zie met name arresten van 23 oktober 1974, *Transocean Marine Paint Association/Commissie*, 17/74, *Jurispr. blz. 1063*, punt 15; *Krombach*, reeds aangehaald, punt 42, en *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 36).

86 Volgens de rechtspraak van het Hof moet dit recht worden geëerbiedigd, ook al voorziet de toepasselijke wetgeving niet uitdrukkelijk in een dergelijke formaliteit (zie arrest Sopropé, reeds aangehaald, punt 38).

87 Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (zie met name arresten van 9 juni 2005, Spanje/Commissie, C-287/02, Jurispr. blz. I-5093, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak; Sopropé, reeds aangehaald, punt 37; van 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. I-9147, punt 83, en 21 december 2011, Frankrijk/People's Mojahedin Organization of Iran, C-27/09 P, nog niet gepubliceerd in de Jurisprudentie, punten 64 en 65).

88 Bedoeld recht impliceert tevens dat de administratie met de nodige aandacht kennis neemt van de opmerkingen van de betrokkene door alle relevante gegevens van het geval zorgvuldig en onpartijdig te onderzoeken en de beschikking toereikend te motiveren (zie arresten van 21 november 1991, Technische Universität München, C-269/90, Jurispr. blz. I-5469, punt 14, en Sopropé, reeds aangehaald, punt 50). De verplichting om een besluit op voldoende specifieke en concrete wijze te motiveren zodat betrokkene in staat is te begrijpen waarom zijn verzoek is geweigerd, vormt dus het uitvloeisel van het beginsel van eerbiediging van de rechten van de verdediging."

Omdat de bestreden beslissing de uitvoering van Unierecht betreft, is het hoorrecht, als algemeen rechtsbeginsel van de Unie, in casu van toepassing.

Het hoorrecht waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden.

Het Hof heeft in paragraaf 65 van het arrest van 21 december 2011, France/People's Mojahedin Organization of Iran, C27/09 P, geoordeeld dat het hoorrecht tot doel heeft dat de belanghebbende fouten kan laten verbeteren of nieuwe elementen kan laten gelden met betrekking tot een maatregel die zal genomen worden.

Uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest volgt duidelijk dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (HvJ 17 juli 2014, C141/12 en C-372/12, Y.S. e.a., §. 67). Dat recht om in elke procedure te worden gehoord maakt echter wel integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van verdediging, dat een fundamenteel beginsel van Unierecht is (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., §. 81; HvJ 5 november 2014, C166/13, Mukarubega, § 45, HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, §§ 30 en 34). Het recht om in elke procedure te worden gehoord is niet alleen verankerd in de artikelen 47 en 48 van het Handvest, die garanderen dat de rechten van de verdediging en het recht op een eerlijk proces in het kader van elke gerechtelijke procedure worden geëerbiedigd, maar ook in artikel 41 daarvan, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt (HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, § 31).

Verzoekster kan bijgevolg op dienstige wijze de schending van het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en zoals geïnterpreteerd door het Hof van Justitie aanvoeren. Volgens de rechtspraak van het Hof van Justitie heeft de regel dat aan de adressaat van een bezwarend besluit de gelegenheid moet worden gegeven om zijn opmerkingen kenbaar te maken voordat dit besluit wordt genomen, tot doel de bevoegde autoriteit in staat te stellen naar behoren rekening te houden met alle relevante elementen. Die regel beoogt met name, ter verzekering van de effectieve bescherming van de betrokken persoon, deze laatste in staat te stellen om een vergissing te corrigeren of individuele omstandigheden aan te voeren die ervoor pleiten dat het besluit wordt genomen, niet wordt genomen of dat in een bepaalde zin wordt besloten (HvJ 18 december 2008, C349/07, Sopropé, § 49 en HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, § 37). Het recht om te worden gehoord impliceert tevens dat de overheid met de nodige aandacht kennis neemt van de opmerkingen van de betrokkene door alle relevante gegevens van het geval zorgvuldig en onpartijdig te onderzoeken en het besluit toereikend te motiveren (HvJ 18 december 2008, C-349/07, Sopropé, § 50). De verplichting tot eerbiediging van de rechten van verweer van de adressaten van besluiten die hun belangen aanmerkelijk raken, rust aldus in beginsel op de overheden van de lidstaten wanneer zij maatregelen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen (HvJ 11 december 2014, C249/13, Boudjlida, § 40).

Verwerende partij nam op 14 februari 2022 een bijlage 13, i.e. een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dit bevel houdt geen rekening met het 15-jarige verblijf van verzoeker in België, haar gezinsleven die ze hier heeft opgebouwd met haar partner en haar twee kinderen, het gegeven dat haar oudste zoon bijzonder onderwijs volgt en er bij haar jongere zoon een achterstand werd vastgesteld, dat verzoekster hier een volledig sociaal netwerk heeft opgebouwd, deel uitmaakt van de kerkgemeenschap, aan vrijwilligerswerk doet en ten slotte haar gezondheidssituatie en de werkelijke toegankelijkheid van de nodige medische behandeling.

Verwerende partij heeft verzoekster niet gehoord om te polsen naar haar recht op privéleven ex artikel 8 EVRM.

Verzoeker haar recht om gehoord te worden is geschonden, en schendt verwerende partij ook de motiveringsplicht, het recht op een gezins- en privéleven van verzoekster, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Artikel 8 EVRM bepaalt dat:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, 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.”

Artikel 8 van het EVRM waarborgt het recht op een gezins- en privéleven. Dit houdt in dat eenieder recht heeft op eerbiediging van zijn privéleven, familie- en gezinsleven.

Bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een privé- en/ of familie- en gezinsleven dient de Raad zich te plaatsen op het tijdstip waarop de bestreden beslissing is genomen (cf. EHRM 13 februari 2001, Ezzoudhi/Frankrijk, § 25; EHRM 31 oktober 2002, Yildiz/Oostenrijk, § 34; EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 21).

Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip 'familie- en gezinsleven' noch het begrip privéleven. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd. De beoordeling of er sprake kan zijn van een privéleven is een feitenkwestie.

Artikel 8 van het EVRM kan een positieve verplichting met zich meebrengen om iemand die onwettig op het grondgebied verblijft, te machtigen tot verblijf omwille van diens privéleven of familieleven in de Lidstaat (zie RvV, nr.195 551 van 27 november 2017; HvJ 27 juni 2006, C-540/03, Parlement v. Raad, pt. 52-53.) De omvang van de positieve of negatieve verplichting is afhankelijk van de specifieke omstandigheden van de betrokken individuen en het algemeen belang. In beide situaties dienen staten binnen hun beoordelingsmarge een juist en redelijk evenwicht tot stand te brengen tussen de concurrerende belangen van het individu en de samenleving in haar geheel (zgn. “fair balance”-toetsing) (HvJ 27 juni 2006, C-540/03, Parlement v. Raad, pt. 54-55, met verwijzing naar EHRM 19 februari 1996, nr. 23218/94, Gül v. Zwitserland, § 38; EHRM 28 november 1996, nr. 21702/93, Ahmut v. Nederland, § 63; EHRM 21 december 2001, nr. 31465/96, Sen v. Nederland, § 36).

Privéleven onder artikel 8 van het EVRM wordt in de rechtspraak van het EHRM vaak begrepen als het recht om banden te ontwikkelen en te onderhouden met de zijnen en de buitenwereld (EHRM, 29 april 2002, Pretty v. het Verenigd Koninkrijk, nr. 2346/02, §62, 2002-III; EHRM 12 september 2012, Nada t. Zwitserland (Grote Kamer) §151 en EHRM 16 december 2014, Chbihi Loudoudi ea t. België, §123). De term 'privéleven' omvat immers eveneens aspecten van de sociale identiteit van het individu (EHRM 7 februari 2002, Mikulic t. Kroatië, §53). Het Hof vervolgt dat men moet aannemen dat het geheel van sociale banden tussen migranten en de gemeenschap waarin zij leven integraal deel uitmaakt van het begrip “privéleven” in de zin van artikel 8 EVRM. Onafhankelijk van het bestaan van een familieleven of niet, beschouwt het Hof dat in het kader van de verwijdering van een vreemdeling een analyse zich opdringt in de zin van een inmenging in zijn recht op een privéleven (EHRM, 18 oktober 2006, Uner t. Nederland, §59).

In de zaak Jeunesse t. Nederland heeft het Europees Hof geoordeeld dat er een schending van het privé- of familieleven kan plaatsvinden ook al werd dit privéleven opgebouwd in onwettig verblijf, terwijl de verzoeker zich bewust was van zijn verblijfsstatus.¹³ Wanneer verzoeker gedurende een zeer lange, duurzame tijd woont en leeft in gaststaat en zijn privéleven hier verankerd is, vormt zijn uitwijzing in 'uitzonderlijke omstandigheden' een schending van art. 8 EVRM. Om te oordelen of er sprake is van dergelijke uitzonderlijke omstandigheden dient een belangenafweging gemaakt te worden tussen enerzijds de belangen van de verzoeker en anderzijds de belangen van de staat bij het afdwingen van een effectief migratiebeleid. Bij deze belangenafweging werd in de zaak Jeunesse bijzondere aandacht besteed aan enerzijds de sterke banden van de verzoeker met de gaststaat (gezien het langdurig verblijf) en anderzijds het gedogen van de verzoeker op het grondgebied door de overheid.

Zoals reeds aangehaald heeft verzoekster heel sterke banden met de Belgische samenleving. Ze heeft een diepgeworteld privéleven uitgebouwd in de voorbije 15 jaar. Ze heeft hechte vriendschappen opgebouwd en een gemeenschap waarop ze kan terugvallen in deze precaire situatie.

Verzoekster doet aan vrijwilligerswerk bij de Loodsen en doet daar bijvoorbeeld aan voedselbedeling.

Het is vaststaande rechtspraak van het Hof in Straatsburg dat het recht op respect voor het privéleven niet afhankelijk is van de status van een persoon. Het doet er met andere woorden niet toe of de verzoeker een asielzoeker is of een persoon in onwettig verblijf in het land. Zo aanvaardde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Jeunesse t. Nederland dat een schending van het privé- of familieleven ook kan plaatsvinden in het geval van personen in onwettig verblijf.

In de zaak Pormes t. Nederland werd een langdurig verblijf gezien als zijnde dichte banden die aanzienlijk doorwegen om een beslissing tot uitwijzing te verhinderen (EHRM Pormes/Nederland, 28 juli 2020, nr. 25402/24, §60). Langdurig verblijf als verbindend element met een staat dient dus niet onderschat te worden.

Doorheen de jaren heeft verzoekster zich geïntegreerd in de Belgische maatschappij, en heeft zij het centrum van zijn belangen hier gevestigd. Dit geldt des te meer voor haar twee kinderen. Zij zijn in België geboren en gaan hier naar school. Heel hun leefwereld is Belgisch. Ze zijn nooit in Ethiopië geweest. Het gedwongen moeten terugkeren zal een onomkeerbare invloed hebben op hun mentaal welzijn en hun recht als kind op veiligheid.

Verzoeksters volledige omgeving en leefwereld is Belgisch. Verzoekster heeft erg hechte vriendschappen uitgebouwd gedurende de periode in België. Ze beschikt over een groot netwerk van vrienden en kennissen en zou zeer snel een aanwinst zijn voor de arbeidsmarkt.

Er werd ook geen rekening gehouden met het hoger belang van haar kinderen conform artikel 3 IVRK.

Het is vaste rechtspraak van het EHRM dat het hoger belang van het kind een primordiale overweging vormt bij het beoordelen van iemands rechten onder artikel 8 EVRM (EHRM, Rodrigues da Silva and Hoogkamer v. The Netherlands, 31 januari 2006, nr. 50435/99)

Voorts stelt het EHRM dat wanneer een verblijfs-en/of verwijderingsmaatregel wordt getroffen ten aanzien van een ouder, aandacht moet worden besteed aan de uitvoerbaarheid, haalbaarheid en proportionaliteit ervan, opdat daadwerkelijke bescherming en voldoende gewicht wordt gegeven aan het belang van de kinderen die rechtstreeks worden getroffen door die maatregel (EHRM 3 oktober 2014, nr. 12738/10, Jeunesse v. Nederland).

Het is duidelijk dat het in het hoger belang is van K. (...) en A. (...) om niet gedwongen te moeten terugkeren naar Ethiopië en niet in die mate gedestabiliseerd te worden. Het hoger belang van het kind wordt verduidelijkt door het VN Kinderrechtencomité in Algemene Conclusie nr.14. Dit document biedt een leidraad hoe het hoger belang van het kind te kwalificeren en concreet invulling te geven. Zo maakt paragraaf 4 duidelijk dat wat centraal staat de holistische ontwikkeling is van het kind: "4. The concept of the child's best interests is aimed at ensuring both the full and effective enjoyment of all the rights recognized in the Convention and the holistic development of the child."

In de noot hierbij verduidelijkt het Comité wat begrepen dient te worden onder 'ontwikkeling' en dat dit de fysieke, geestelijke, spirituele, psychologische en sociale ontwikkeling omvat: "The Committee expects

States to interpret development as a "holistic concept, embracing the child 's physical, mental, spiritual, moral, psychological and social development" (general comment No. 5, para. 12.)"

In het geval van zowel K. (...) en A. (...) lijkt het erg duidelijk dat hun fysieke, geestelijke, spirituele, psychologische en sociale ontwikkeling hier op het grondgebied heeft plaatsgevonden met begeleiding van ouders, leerkrachten en vrienden. Er wordt hiervoor dan ook verwezen naar het ingediende verzoekschrift op grond van artikel 9bis, dat bij onderhavig verzoekschrift wordt toegevoegd.

2. Er werd geen rekening gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster – schending artikel 3 EVRM

Eerst en vooral kan er gesteld worden dat verwerende partij niet ingaat op de aangehaalde informatie door verzoekster met betrekking tot de nood aan het nauwgezet monitoren van haar ernstige ziekte en de behandeling ervan.

In het verzoekschrift werd immers het volgende aangehaald:

“Verzoekster heeft een continue monitoring nodig, zelfs wanneer er sprake is van een adequate behandeling. Het is immers belangrijk dat er een snelle opvolging kan gebeuren, indien haar HIV-aandoening zou verergeren. In Ethiopië is deze noodzakelijke monitoring echter niet beschikbaar, waardoor de kans groot is dat de medische toestand van verzoekster verergert, terwijl wegens het gebrek aan monitoring, hier niet snel genoeg op gereageerd wordt, wat leidt tot een verergering van de toestand van verzoekster:

“For those who are diagnosed and have begun treatment for HIV, it is standard practice to regularly monitor viral load in the blood to assess response to treatment. A study of people living with HIV in Ethiopia shows that poverty and labour mobility are linked to high viral load despite treatment, indicating treatment failure.”

Treatment using antiretroviral therapy (ART) is the same across the globe. For people living with HIV in low-income countries, however, it still remains difficult to get continuous clinical follow-up after a confirmed diagnosis, as access to laboratory testing and/or advanced care is often limited.¹⁴

Hierover werd niets opgenomen in de bestreden beslissing. Er wordt niet aangetoond door verwerende partij dat het monitoren wel zonder problemen verloopt. Er wordt slechts aangehaald dat er een nationaal ART-programmatie zou bestaan waarbij alle HIV-patiënten in aanmerking komen voor gratis zorgen.

Dit is allesbehalve een kritische lezing. Het louter bestaan van dergelijke programma dat ‘gratis’ zou zijn waarbij alle HIV-patiënten in ‘aanmerking’ komen, betekent helemaal niet dat dit in werkelijkheid ook toegankelijk is en zegt niets over hoe kwaliteitsvol de zorgen en opvolging zijn, over hoeveel capaciteiten men beschikt, hoe het monitoren verloopt enzovoort. Er dient in dit kader dan ook naar de analyse van de gebruikte bronnen verwezen te worden.

Met betrekking tot het ART-programma kan in een door verzoeker – publiek toegankelijke – geraadpleegde bron het volgende gelezen worden:

“Only 2% of HIV and 6% of TB participants are covered by health insurance.”¹⁵

“In Ethiopia, where ART is given free-of-charge, PLHIV had to pay a total of \$78 per year for HIV care (\$19.5 per visit). The total HIV patient cost was equivalent to 7% of their annual income. As HIV requires lifelong care, such costs have a devastating impact on affected households.”¹⁶

“Diagnostics, medicines and transportation costs constitute the largest share, and may pose a serious challenge to the success of the HIV programme.”¹⁷

“HIV and TB affected individuals and their households in Ethiopia face substantial costs in seeking care despite ‘free medical services’. (...) Policymakers should introduce patient-centred care; expand social and financial risk protection measures to minimise the high patient cost of HIV and TB care, particularly among vulnerable populations.”¹⁸

Er werd door verwerende partij ook geen rekening gehouden met het risico op discriminatie en stigmatisering dat verzoekster loopt in Ethiopië. Dit is nochtans erg aanwezig in Ethiopië en werd aangehaald in het verzoekschrift, waarnaar verwezen wordt, maar dit werd niet in acht genomen.

Dit is vandaag ook nog steeds aanwezig en kan gelezen worden in het jaarlijks mensenrechtenrapport dat werd gepubliceerd door US Department of State¹⁹ in de periode tussen het nemen van de beslissingen en het betekenen ervan. Hieronder wordt uitgelegd waarom er daar ook rekening mee gehouden wordt (infra):

“Societal stigma and discrimination against persons with or affected by HIV and AIDS continued in education, employment, and community integration. Persons with HIV and AIDS reported difficulty accessing various services.”

Door het gebrek aan kwaliteitsvolle (voldoende personeel, medicatie, medische uitrusting) zorgverlening, door de financiële ontoegankelijkheid, door de ziekteverzekeringen waar verzoekster in de praktijk zich niet op kan berusten, zal verzoekster bij een gedwongen terugkeer worden blootgesteld aan mensonwaardige omstandigheden in strijd met artikel 3 EVRM. De gevolgen van de stopzetting van de noodzakelijke medicatie worden uitvoerig beschreven in het standaard medisch getuigschrift. Dit geldt des te meer omdat de toegankelijkheid nog meer wordt belemmerd door de huidige veiligheidssituatie waarmee er noch in de ongegrondverklaring noch in het bevel mee rekening werd gehouden. Het aanwezige conflict belemmert immers ook de toegang tot de noodzakelijke zorg.

Als verzoekster gedwongen dient terug te keren naar Ethiopië zal zij blootgesteld worden aan handelingen in strijd met artikel 3 EVRM omdat ze geen toegang zal hebben tot noodzakelijke medische zorg.

3. Er werd geen rekening gehouden met de huidige situatie in Ethiopië – artikel 3 EVRM

Artikel 3 EVRM bepaalt: “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”

Artikel 3 EVRM is absoluut en moet worden gerespecteerd bij elke beslissing tot uitwijzing die mogelijks het artikel in gedrang kan brengen, zoals in casu.

De Raad van State besliste dat het niet toetsen aan artikel 3 EVRM bij het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM en artikel 7 Vreemdelingenwet (RvS, nr. 239.259, 28 september 2017).

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende:

“Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d’être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l’importance qu’elle attache à l’article 3, la notion de recours effectif au sens de l’article 13 requiert, d’une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l’existence d’un risque réel de traitements contraires à l’article 3 et, d’autre part, la possibilité de faire surseoir à l’exécution de la mesure litigieuse. (...)”

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387:

“Tout en reconnaissant qu’il s’agit là d’une évolution qui va dans le sens de l’arrêt Čonka précité (§§ 81-83, confirmé par l’arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu’il ressort également de la

jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d'une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention doit faire l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l'article 13 implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié."

Er werd door verwerende partij geen rekening gehouden met de verplichtingen die volgen uit artikel 3 EVRM.

Er werd geen onderzoek gevoerd naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM bij een gedwongen terugkeer naar Ethiopië.

Zoals reeds aangehaald: als verzoekster gedwongen dient terug te keren naar Ethiopië zal zij blootgesteld worden aan handelingen in strijd met artikel 3 EVRM omdat ze geen toegang zal hebben tot noodzakelijke medische zorg.

Maar er werd ook geen onderzoek gedaan naar de blootstelling aan de extreme onveiligheid die vandaag heerst in Ethiopië.

Verwerende partij diende dit te onderzoeken ten tijde van het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten, op 14 februari 2022, maar ook ten tijde van de betekening op 13 oktober 2022.

Verwerende partij voldoet eerst en vooral niet aan haar zorgvuldigheidsplicht door 8 maanden te wachten om de ongegrondheidsbeslissing en het bevel te betekenen. Verwerende partij weet of zou moeten weten hoe de veiligheidssituatie is in Ethiopië en kan omwille van die reden niet 8 maanden later betekenen zonder een bijkomend onderzoek te doen naar de huidige situatie. Er werd dus noch ten tijde van het nemen van de beslissing noch bij de betekening van de beslissing rekening gehouden met de veiligheidssituatie in Ethiopië; er werd geen artikel 3 EVRM-toets uitgevoerd.

Nochtans is verwerende partij hiertoe verplicht en niet enkel omwille haar zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur. Het is ook problematisch vanuit het ex nunc karakter van artikel 3 EVRM. Er dient volgens de rechtspraak van het EHRM immers een "Full and ex nunc assessment" plaats te vinden van de toestand in het land van herkomst, bij het beoordelen van een risico op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM (EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh v. Nederland, §136).

Er kan naar analogie verwezen worden naar arrest nr. 117 992 van 30 januari 2014 van Uw Raad:

"3.4. Zoals hierboven reeds vermeld dient bij het onderzoek naar het beweerd risico op een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM in het land van bestemming, rekening te worden gehouden met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 11 oktober 2011, Auad v. Bulgarije, § 99 punt (c)). Hoewel dit op gespannen voet staat met de bevoegdheid van de Raad op grond van artikel 39/2, §2 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, dient er volgens de rechtspraak van het EHRM een "full and ex nunc assessment" plaats te vinden van de toestand in het land van bestemming (EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh v. Nederland, §136)."

Als er bijvoorbeeld gekeken wordt naar mensenrechtenrapporten, die ten tijde van het nemen van de beslissing beschikbaar waren, kan het volgende gelezen worden:

*"The security and human rights situation in Ethiopia deteriorated as Prime Minister Abiy Ahmed struggled to maintain order amid growing unrest and political tensions. The rights landscape was defined by ongoing abuses by government security forces, attacks on civilians by armed groups, deadly violence along communal and ethnic lines, and a political crisis."*²⁰

*"Schools were closed due to the pandemic until at least September 2020, affecting over 26 million children."*²¹

*"Armed groups operating in the area also carried out attacks against officials, police, and civilians, including killings and lootings."*²²

Er dient, zoals uiteengezet, ook rekening gehouden te worden met rapporten in de periode tussen het nemen van de beslissingen en de betekening ervan.

Er wordt vastgesteld dat het huidige conflict dat woedt in Ethiopië het in bepaalde regio's onmogelijk maakt om toegang te krijgen tot de levensnoodzakelijke zorgen:

“A key factor that limits access to antiretroviral therapy is conflict or war. For this reason, we are deeply concerned about people living with HIV in Ethiopia’s Tigray region, an area that’s been the focus of our work. Currently, there’s a conflict between Ethiopia’s central government and the regional Tigrayan government. We’ve carried out research for over 12 years on HIV in Tigray. This includes research on the consequences of not taking antiretroviral therapy over short periods of time. We believe that little attention is being given to HIV programmes or to the people who live on this medication. This is because the Ethiopian government had imposed a siege and was withholding all basic services and blocking all forms of humanitarian assistance, including food aid and medical supplies. On March 24 2022 the Ethiopian government announced an indefinite humanitarian truce. A day later, the Tigray government agreed to the call for the humanitarian truce, calling on the federal government to take concrete steps to facilitate unfettered humanitarian access to Tigray. Patients receiving care for noncommunicable and communicable chronic diseases will be among the ones suffering due to lack of medical care. These include patients in HIV care. Access to antiretroviral therapy is just one of the challenges. The war on Tigray will substantially impact the entire HIV care continuum, from diagnosis, enlisting for antiretroviral therapy and retention in HIV care. This is a great worry for those living with HIV in Ethiopia’s Tigray region.”

“Ethiopian authorities blocked roads into the region and only allowed sporadic humanitarian access. The destruction and pillage of health facilities prevented survivors of conflict-related sexual violence from accessing health services.”²⁴

“Since June 2021, Ethiopian authorities have effectively besieged Tigray, blocking food, medical supplies, and fuel from entering the region, while maintaining a blanket shutdown of basic services.”²⁵

Zelfs als verzoekster bepaalde zorgen zou toegediend krijgen in een andere regio in Ethiopië, het huidige conflict toont aan hoe snel de medische zorg kan wegvallen. De reis naar Ethiopië zou hoe dan ook een onderbreking in haar behandeling veroorzaken. Daarenboven heeft ze geen netwerk in Ethiopië om op terug te vallen of die in staat zouden zijn om ook haar gezin op te vangen wegens eigen schrijnende omstandigheden.

Er zijn talloze rapporten die de schrijnende situatie in Ethiopië beschrijven wat betreft de veiligheidsomstandigheden en de mensenrechtenschendingen die daaruit volgen.

Omwille dat verwerende partij hier geen rekening mee heeft gehouden, noch bij het nemen van beide bestreden beslissingen noch bij de betekening ervan, schendt ze artikel 3 EVRM.”

2.2. Voor wat betreft de tweede bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van onder meer artikel 74/13 van de vreemdelingenwet en artikel 8 van het EVRM. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet weerspiegelt hogere rechtsnormen, zoals onder andere artikel 8 van het EVRM. Deze bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven en dient richtlijnconform te worden toegepast. Deze bepaling luidt als volgt: *“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land”*.

Op 14 februari 2022 neemt de gemachtigde ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekster betoogt dat er bij het nemen van deze verwijderingsmaatregel door de gemachtigde geen rekening werd gehouden met onder meer haar gezinsleven. Verzoekster haalt aan dat zij een partner in België heeft en dat zij samen twee minderjarige kinderen hebben. Dit gegeven werd door verzoekster aan verweerder kenbaar gemaakt in het kader van haar verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9bis van 27 december 2021, waardoor verweerder niet kan voorhouden als zou hij hiervan geen kennis hebben. Verzoekster betoogt eveneens dat haar oudste zoon in België bijzonder onderwijs volgt en dat ook bij haar jongste zoon een leerachterstand is vastgesteld.

De Raad stelt vast dat in de bestreden verwijderingsmaatregel niets wordt gemotiveerd omtrent het gezinsleven van verzoekster. Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet volgt op zich echter nog niet dat in elke beslissing tot verwijdering een afzonderlijke motivering in het licht van deze bepaling dient te worden opgenomen. Het volstaat dat de gemachtigde op een relevant tijdstip voorafgaand aan het treffen van de verwijderingsbeslissing, heeft rekening gehouden met de relevante gegevens betreffende het gezins- en familieleven, zonder dat hij daaromtrent noodzakelijkerwijze in de akte zelf dient te motiveren.

In het administratief dossier bevindt zich een evaluatienota van 7 januari 2022, waarin aangaande artikel 74/13 van de vreemdelingenwet het volgende wordt gemotiveerd:

“Gezins- en familieleven: de beslissing geldt voor het hele gezin/de ganse familie zodat er van een verbreking van de familiale banden geen sprake is. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM

Hoger belang van het kind: een verwijdering schaadt het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezondheidstoestand: geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst (advies 14.02.2022)”

Uit deze nota blijkt wederom dat verweerder op de hoogte is van het feit dat verzoekster in België een gezin heeft, namelijk twee minderjarige kinderen. Hij motiveert dat de verwijderingsbeslissing voor “het hele gezin” zou gelden. Dit motief strookt echter niet met de bewoordingen van de tweede bestreden beslissing, daar deze beslissing enkel aan verzoekster zelf is gericht. Deze beslissing maakt geen melding van verzoeksters partner, noch van haar twee minderjarige kinderen. Er kan dus niet zonder meer worden gesteld dat de verwijderingsbeslissing voor het hele gezin geldt, zoals verweerder in zijn nota met opmerkingen herhaalt. Aldus berust de motivering omtrent artikel 74/13 van de vreemdelingenwet op niet-correcte feiten, waardoor deze de motiveringsplicht schendt.

Zelfs in de hypothese dat de verwijderingsbeslissing ook betrekking zou hebben op de twee minderjarige kinderen van verzoekster, heeft verweerder zich niet de moeite getroost om het hoger belang van de kinderen zorgvuldig te evalueren. Zo heeft verzoekster reeds kenbaar gemaakt dat haar kinderen een leerachterstand hebben en dat haar oudste zoon bijzonder onderwijs volgt. Zij heeft hiervan de nodige bewijsstukken bijgebracht in het kader van haar verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet van 27 december 2021. Van een nauwkeurige en zorgvuldige overheid kan dan ook worden verwacht dat zij hieromtrent een onderzoek voert en nagaat of het hoger belang van de kinderen effectief zal worden geschonden. Uit deze nota blijkt evenmin dat de tweede bestreden beslissing met de vereiste zorgvuldigheid is genomen.

In de nota met opmerkingen motiveert verweerder aangaande het hoger belang van de kinderen als volgt: *“De kinderen van verzoekende partij zijn geboren in 2013 en 2019. Zij hebben dus een leeftijd waarop ze zich nog aan een andere omgeving kunnen aanpassen, minstens toont verzoekende partij met haar nagenoeg zuiver theoretisch betoog niet aan dat hierover anders moet worden geoordeeld. Verzoekster heeft wel de overtuiging dat het niet te rijmen valt met het hoger belang van haar kinderen om terug te keren naar Ethiopië en dat dit destabiliserend en nefast zou zijn doordat zij enkel België zouden kennen, maar dergelijke overtuiging kan de bestreden beslissingen niet aan het wankelen brengen. Verzoekster toont nergens in concreto aan dat de fysieke, geestelijke, spirituele, psychologische en sociale ontwikkeling van haar kinderen niet kan plaatsgrijpen in Ethiopië en ze daar een intensieve begeleiding van ouders, burens, leerkrachten, kennissen en vrienden zullen ontberen”*. Dit betreft echter een a posteriori-motivering, waarmee de Raad geen rekening kan houden.

Waar verweerder aanvoert dat het hoger belang van het kind geen ‘troefkaart’ kan zijn; dat het geen absoluut karakter heeft en dat het hoger belang van het kind niet kan verhinderen dat er een correcte toepassing wordt gemaakt van de vreemdelingenwet, bemerkt de Raad dat dit niet wegneemt dat de gemachtigde krachtens artikel 74/13 van de vreemdelingenwet rekening moet houden met het hoger belang van het kind bij het nemen van een verwijderingsmaatregel. Uit geen enkel stuk blijkt dat de gemachtigde *in casu* heeft voldaan aan zijn verplichting onder artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Het feit dat de kinderen geen verblijfsrecht in België hebben, verhindert dit evenmin.

Verzoekster maakt een schending van de materiële motiverings- en zorgvuldigheidsplicht in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet aannemelijk. Het enige middel is gegrond in zoverre het is gericht

tegen de tweede bestreden beslissing, waardoor deze beslissing wordt vernietigd. Het enige middel wordt verder dan ook enkel onderzocht in het licht van de eerste bestreden beslissing.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (cf. RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing zowel in feite als in rechte is gemotiveerd. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 14 februari 2022 waarin de arts-adviseur oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster 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 bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarom de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van de arts-adviseur werd, samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis gebracht. Blijkens de bewoordingen van deze beslissing is zij volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, dat luidt als volgt:

"B. (...) M. (...), W. (...) (R.N. (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Ethiopië

Geboren op (...)

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.12.2021.

Medische documenten:

SMG dd. 20-9-2021 van dr. V. (...) met de volgende informatie:

- o Voorgeschiedenis van varicella veralgemeend, tuberculose*
- o Actueel probleem HIV infectie onder therapie met Dovato*
- o Nood aan specifieke opvolging*
- Verslag dd. 23-9-2021 in kader van opvolging, gunstig resultaat*
- Voorgeschiedenis van de verschillende medicatie in kader van HIV*
- Bloedanalyse 2019 en 2021*

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 39 jaar betreft afkomstig uit Ethiopië. Zij wordt sinds 2009 gevolgd voor een HIV infectie, actueel onder Dovato = lamivudine/dolutegravir met een gunstig resultaat.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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:

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging en de behandeling met dolutegravir/lamivudine beschikbaar is in het thuisland.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Ethiopië voor betrokkene.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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

De Ethiopische grondwet verzekert het recht op gezondheidszorg voor elke Ethiopiër. Het Ethiopische gezondheidssysteem kent 3 niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidsposten die in rurale gebieden het eerste aanspreekpunt zijn. Een gezondheidspost bereikt zo'n 5000 mensen en voorziet basiszorg en gezondheidspreventie. Gezondheidscentra vindt men in de meer verstedelijkte regio's en hebben een bereik van een 25 000 mensen. Tenslotte zijn er zo'n 800 districtsziekenhuizen op het primaire niveau. Op het tweede niveau zijn er de algemene ziekenhuizen, waaronder een 11-tal openbare ziekenhuizen in de hoofdstad Addis Abeba, waar betrokkene volgens haar administratief dossier ook een deel van haar leven verbleef. Op het tertiaire niveau kan men onder meer in universitaire ziekenhuizen terecht voor meer gespecialiseerde zorgen. Een voorbeeld van een gespecialiseerde instelling is het Black Lion Hospital in Addis Abeba.

In Ethiopië ontvangt het armste deel van de bevolking gratis medische zorgen en dit op Kebele-niveau (Kebele is de kleinste administratieve entiteit). De overheid beslist wie hiervoor in aanmerking komt. Kandidaten krijgen dan een brief waarmee ze zich kunnen aanbieden bij een gezondheidsinstelling die stelt dat ze te arm zijn om te betalen voor de behandeling en dit bevestigd werd door de Kebele. Het Ministerie van Gezondheid stelt dat gezondheidszorg over het algemeen betaalbaar is in de publieke gezondheidsinstellingen. In de privé sector zijn de kosten weliswaar hoger.

Wat betreft de sociale zekerheid in Ethiopië stellen we vast dat er twee typen van ziekteverzekering zijn. Er is de sociale ziekteverzekering die van toepassing is op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken. De kosten worden gedekt door de fondsen die zijn ingezameld bij individuen en werknemers en door regeringstoelagen. Daarnaast is er de communautaire verzekering. Deze betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen landbouwers, maar ook werklozen) en is niet verplicht. De verzekerde betaalt een vast bedrag en een inschrijvingskost. Voor de armsten onder de bevolking betaalt de overheid het bedrag. Alle gezondheidszorgen zijn gedekt behalve de brillen, plastische chirurgie, tandzorg en gezondheidszorg in het buitenland.

Betrokkene lijdt aan HIV. Sinds 2005 kent Ethiopië een gratis, nationaal ART (antirétrovirale therapie)-programma waarbij alle HIV-patiënten in aanmerking komen voor gratis zorgen, ongeacht hun CD4-status. Dit programma is heel omvattend en houdt onder meer in: preventie, palliatieve zorg, psychosociale ondersteuning, voedingskunde, labo-onderzoeken en tests, stellen van diagnoses, CD4 en viral load, garanderen van de beschikbaarheid van medicatie, enz. Het ART-programma werd de laatste twee decennia gedecentraliseerd over de publieke en private sector, zodat de zorgen beschikbaar zijn op het districtsniveau.⁵ Ook verschillende NGO's werken rond het meer toegankelijk maken van de zorgen voor HIV-patiënten, zoals the Clinton Health Foundation, people infected with HIV associations, International Center for AIDS Care en Treatment Programs (ICAP) Ethiopia, the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) en the Global Fund.

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

haar land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Re-integratiebijstand 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 lewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Ethiopië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Ethiopië.”

Deze uiteenzetting verschaft verzoekster het genoemde inzicht en laat haar aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De aangevoerde schending van deze algemene beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 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 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 casu stelt de bestreden beslissing dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van verzoekster niet worden weerhouden. Verzoekster is het hier niet mee eens. In wezen tracht ze met haar betoog de gehanteerde bronnen te weerleggen. In eerste instantie gaat ze in op het “Fact Finding Mission Report: Ethiopia (2014)”.

Verzoekster betoogt dat verweerder zich niet enkel op dit rapport mocht baseren maar verschillende, recente bronnen moest hanteren. De Raad bemerkt dat de arts-adviseur zijn medisch advies, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster betoogt, niet enkel heeft gesteund op het Fact Finding Mission Report van 2014. Hij heeft daarnaast ook andere bronnen gehanteerd, zoals de MedCOI aanvraag met nummer AVA 15458 van 8 februari 2022 en het rapport met nummer BDA-20190726-ET-7044 van 19 november 2019. Verzoeksters kritiek is aldus niet dienstig.

Ze betoogt verder dat er in de bestreden beslissing geen rekening is gehouden met het volgende: *“Ethiopia has gone through heavy turmoil over the last century because of periodic droughts and consequently a war with Eritrea. It is one of the poorest countries with almost two-thirds of its population being illiterate and it relies mainly on agriculture”* en *“Communicable diseases and nutritional disorders are the major health problems in Ethiopia”*. Verzoekster toont echter niet aan op welke wijze deze informatie precies invloed heeft op de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van de behandeling en opvolging van HIV in Ethiopië.

Verzoekster bekritiseert verder dat *“Not all these district hospitals are functioning because of the lack of human resources and equipment”* en *“Our contact in UNICEF also states that most primary hospitals are currently under construction so there is currently a gap at this level”*. In het medisch advies wordt aangaande de organisatie van de gezondheidszorg in Ethiopië het volgende gemotiveerd: *“Het Ethiopische gezondheidssysteem kent 3 niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidsposten die in rurale gebieden het eerste aanspreekpunt zijn. Een gezondheidspost bereikt zo'n 5000 mensen en voorziet basiszorg en gezondheidspreventie. Gezondheidscentra vindt men in de meer verstedelijkte regio's en hebben een bereik van een 25 000 mensen. Tenslotte zijn er zo'n 800 districtsziekenhuizen op het primaire niveau. Op het tweede niveau zijn er de algemene ziekenhuizen, waaronder een 11-tal openbare ziekenhuizen in de hoofdstad Addis Abeba, waar betrokkene volgens haar administratief dossier ook een deel van haar leven verbleef. Op het tertiaire niveau kan men onder meer in universitaire ziekenhuizen terecht voor meer gespecialiseerde zorgen. Een voorbeeld van een gespecialiseerde instelling is het Black Lion Hospital in Addis Abeba”*. Aldus blijkt dat er drie niveaus bestaan: het primaire niveau, het secundaire niveau en het tertiaire niveau.

Het primaire niveau kan worden onderverdeeld in “health posts”, “health centres” en “district hospitals”. De kritiek die verzoekster aanhaalt, betreft enkel de ‘district hospitals’. In het rapport valt immers te lezen dat er zo’n 800 ‘district hospitals’ bestaan maar dat niet al deze ziekenhuizen goed functioneren omwille van het gebrek aan zorgverleners en medische uitrusting. Enerzijds betekent dit enkel dat slechts bepaalde ‘district hospitals’ minder goed functioneren, doch dit betekent niet dat verzoekster zich niet zou kunnen richten tot een ‘district hospital’ dat wel naar behoren functioneert. Anderzijds betekent dit enkele gegevens niet dat verzoekster verstoken zou blijven van de nodige medische zorgen, daar zij zich alsnog kan richten tot andere zorginstellingen om de nodige zorgen te verkrijgen.

Waar verzoekster stelt dat uit het rapport blijkt dat er slechts 19 ziekenhuizen in Ethiopië zouden zijn, kan ze evenmin worden gevolgd. De passage waarnaar verzoekster verwijst, heeft immers slechts betrekking op ‘specialized hospitals’ die onder het tertiaire niveau vallen. Dit betekent geenszins dat er slechts 19 ziekenhuizen in totaal zouden zijn.

Verzoekster voert tevens aan dat in het rapport wordt gesteld *“Another challenge is the availability of medication. Our contact tells us that on paper the hospital has a lot of medication in stock but in reality it has not”*. Dit gaat echter enkel over het Gondar University Hospital en zegt niets over de algemene beschikbaarheid van medicatie in het land. Daarnaast betreft het algemene informatie die niets zegt over de beschikbaarheid van het medicijn ‘dovato’.

Verder bekritiseert verzoekster dat in het medisch advies het ‘Black Lion Hospital’ als voorbeeld wordt aangehaald. Ze wijst erop dat patiënten doorgaans niet voldoende inkomen hebben om de zorgen in dit ziekenhuis te betalen. De Raad stelt vast dat verzoekster geen enkel tastbaar bewijs aanbrengt ten opzichte van haar persoonlijke situatie waaruit besloten zou kunnen worden dat zij de medische zorgen niet zou kunnen betalen. Bovendien kent Ethiopië een gratis nationaal programma waarbij HIV-patiënten in aanmerking komen voor gratis zorgen. De arts-adviseur adviseert hieromtrent als volgt: *“Betrokkene lijdt aan HIV. Sinds 2005 kent Ethiopië een gratis, nationaal ART (antirétrovirale therapie)-programma waarbij alle HIV-patiënten in aanmerking komen voor gratis zorgen, ongeacht hun CD4-status. Dit programma is heel omvattend en houdt onder meer in: preventie, palliatieve zorg, psychosociale ondersteuning, voedingskunde, labo-onderzoeken en tests, stellen van diagnoses, CD4 en viral load, garanderen van de beschikbaarheid van medicatie, enz. Het ART-programma werd de laatste twee decennia gedecentraliseerd over de publieke en private sector, zodat de zorgen beschikbaar zijn op het districtsniveau.⁵ Ook verschillende NGO's werken rond het meer toegankelijk maken van de zorgen voor HIV-patiënten, zoals the Clinton Health Foundation, people infected with HIV associations, International Center for AIDS Care en Treatment Programs (ICAP) Ethiopia, the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) en the Global Fund”*. Tenslotte motiveert de arts-adviseur eveneens dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, waardoor er geen elementen voorhanden zijn dat zij geen toegang zou kunnen krijgen tot de arbeidsmarkt om op die manier in te staan voor de medische onkosten. Verzoekster betwist dit niet.

Verzoekster voert daarnaast aan dat de arts-adviseur zich niet mag baseren op een interview met medewerkers van het Ministerie van Gezondheid, noch op de Ethiopische Grondwet. Volgens haar is dit niet ernstig. Waar in het medisch advies van de arts-adviseur wordt gemotiveerd dat de Ethiopische Grondwet het recht op gezondheidszorg verzekert, maakt verzoekster niet aannemelijk waarom de arts-adviseur zich niet op deze bepaling zou mogen steunen. Daarnaast hanteert de arts-adviseur nog verschillende andere bronnen om tot zijn besluit te komen, waardoor de Ethiopische Grondwet geenszins als doorslaggevende bron kan worden gezien. Wat betreft het interview met medewerkers van het Ministerie van Gezondheid, bemerkt de Raad dat in de voetnoten van het Fact Finding Mission Report inderdaad wordt verwezen naar een interview afgenomen door de organisatie BDA op 5 november 2014. In voetnoot 1 bij het medisch advies wordt echter gemotiveerd dat de medische informatie wordt geëvalueerd door de artsen van de EASO MedCOI sector. Verzoekster toont niet aan op welke wijze de arts-adviseur zijn zorgvuldigheidsplicht schendt door zijn advies te baseren op objectief geëvalueerde informatie, ook al is deze afkomstig uit een interview. Bovendien wordt de stelling dat de behandeling van HIV gratis is, eveneens onderschreven door de Wereld Gezondheidsorganisatie.

Verder stelt verzoekster dat zij nood heeft aan kwalitatieve medische zorgen, hetgeen volgens haar niet verkrijgbaar is in publieke zorginstellingen. Ze meent zich te zullen moeten wenden tot private zorginstellingen, terwijl ze dit niet kan betalen. Ze verwijst naar het Fact Finding Mission Report, waarin wordt gemotiveerd: *“A contact from Addis Ababa University states that private healthcare services are of higher quality but their costs are of course higher. The prices in private facilities are more than twice higher and for some specific service it goes even more than 10 times higher than prices in the public”*. Opnieuw

wendt verzoekster slechts algemene informatie aan, die niets specifiek zegt over de medische zorgen die ze nodig heeft om HIV te behandelen. Uit het MedCOI document nr. AVA 15458 blijkt bovendien dat *“inpatient treatment by a HIV specialist”*; *“laboratory research HIV: CD4 count”*; *“laboratory research HIV: viral load”* en *“outpatient treatment and follow up by a HIV specialist”* beschikbaar zijn in publieke zorginstellingen, namelijk het *“Tikur Anbessa Teaching Hospital”* en het *“Alert Hospital”* in Addis Ababa. Waar verzoekster betoogt dat verweerder niet heeft onderzocht of de nodige medicatie ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing beschikbaar is in Ethiopië, kan ook dienstig naar het bovenstaande MedCOI document worden verwezen. Hieruit blijkt uitdrukkelijk dat het medicijn ‘dovato’ te verkrijgen is in het *‘Alert Hospital Pharmacy’* in Addis Ababa. De informatie waar verzoekster naar verwijst, weerlegt dit gegeven niet.

Verzoekster bekritiseert verder dat de *“social health insurance (SHI)”*, waarnaar in het medisch advies wordt verwezen, ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing nog niet geïmplementeerd was. Verzoekster gaat er echter aan voorbij dat in het medisch advies gewag wordt gemaakt van twee verschillende soorten ziekteverzekeringen: de sociale ziekteverzekering en de communautaire ziekteverzekering. Het feit dat de sociale ziekteverzekering nog niet operationeel was ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing, neemt niet weg dat verzoekster zich alsnog op de communautaire ziekteverzekering zou kunnen beroepen. Wat de communautaire ziekteverzekering betreft, bekritiseert verzoekster tevens dat verweerder dit niet nader heeft onderzocht. Dit strookt echter niet met de bewoordingen van het medisch advies, waar de arts-adviseur motiveert als volgt: *“Daarnaast is er de communautaire verzekering. Deze betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen landbouwers, maar ook werklozen) en is niet verplicht. De verzekerde betaalt een vast bedrag en een inschrijvingskost. Voor de armsten onder de bevolking betaalt de overheid het bedrag. Alle gezondheidszorgen zijn gedekt behalve de brillen, plastische chirurgie, tandzorg en gezondheidszorg in het buitenland”*. Bovendien ziet de Raad niet in welk belang verzoekster bij haar kritiek omtrent de ziekteverzekering heeft, nu in het medisch advies eveneens wordt gemotiveerd dat er in Ethiopië gratis zorgen worden verstrekt aan HIV-patiënten: *“Betrokkene lijdt aan HIV. Sinds 2005 kent Ethiopië een gratis, nationaal ART (antirétrovirale therapie)-programma waarbij alle HIV-patiënten in aanmerking komen voor gratis zorgen, ongeacht hun CD4-status. Dit programma is heel omvattend en houdt onder meer in: preventie, palliatieve zorg, psychosociale ondersteuning, voedingskunde, labo-onderzoeken en tests, stellen van diagnoses, CD4 en viral load, garanderen van de beschikbaarheid van medicatie, enz. Het ART-programma werd de laatste twee decennia gedecentraliseerd over de publieke en private sector, zodat de zorgen beschikbaar zijn op het districtsniveau”*.

Waar verzoekster verder melding maakt van bepaalde rapporten omtrent de communautaire ziekteverzekering, dient te worden opgemerkt dat met een loutere verwijzing naar algemene informatie betreffende bepaalde algemene bemerkingen met betrekking tot de communautaire ziekteverzekering in Ethiopië, verzoekster niet kan aantonen dat de benodigde medicatie, behandelingen en zorgen voor haar daadwerkelijk niet beschikbaar en toegankelijk zullen zijn.

Verzoekster verwijt verweerder 8 maanden de tijd te hebben genomen om de bestreden beslissing aan haar te betekenen. Uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, noch uit enige andere bepaling uit deze wet, volgt echter dat de gemachtigde zijn beslissing binnen een bepaalde tijdspanne aan de aanvrager moet betekenen. Verzoekster toont aldus niet aan dat het enkele feit dat de bestreden beslissing is genomen op 14 februari 2022 en aan haar per aangetekende brief is verzonden in oktober 2022, een schending uitmaakt van de vreemdelingenwet. Uit de door verzoekster aangebrachte informatie blijkt evenmin dat de informatie vervat in het Fact Finding Mission Report uit 2014 niet meer accuraat zou zijn. Het enkele feit dat dit rapport uit 2014 dateert, impliceert op zich nog niet dat de arts-adviseur zich op meer recente bronnen had moeten baseren.

Verder zet verzoekster een kritiek uiteen ten aanzien van het MedCOI rapport nr. BDA-20190726-ET-7044. Deze bron dateert van 19 november 2019. Verzoekster verwijt de arts-adviseur deze bron slechts op een selectieve en optimistische wijze te hebben gelezen. Ook hier geldt dat met een loutere verwijzing naar algemene informatie betreffende bepaalde algemene bemerkingen met betrekking tot de gezondheidszorg in Ethiopië, verzoekster niet kan aantonen dat de benodigde medicatie, behandelingen en zorgen voor haar daadwerkelijk niet beschikbaar en toegankelijk zullen zijn. Immers wordt in hetzelfde rapport gesteld dat *“According to the MedCOI contact person ET4, all HIV infected patients are entitled to HIV treatment and care services regardless of their CD 4 status. The free HIV programme includes: (...) ensuring availability of ARV drugs. (...) At the public healthcare sector, the primary healthcare facilities are linked to the district hospitals, which provide basic and advanced services for HIV/AIDS and other major infectious diseases”*.

De loutere verwijzing naar internationale rapporten is niet voldoende om een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aannemelijk te maken. Verzoekster bewijst op geen enkele wijze haar beweringen door concrete en pertinente elementen. In deze zin preciseert zij niet hoe deze geciteerde rapporten, toegepast zouden moeten worden in haar concreet geval. Het is echter gepast om eraan te herinneren dat verzoekster ertoe is gehouden om aan te tonen in hoeverre de door haar beschreven algemene situatie opgenomen in deze rapporten toegepast wordt op haarzelf persoonlijk, wat zij in dit concreet geval niet doet.

Verzoekster voert verder ook de schending van artikel 8 van het EVRM aan. Huidige bestreden beslissing betreft enkel een antwoord op de aanvraag die verzoekster heeft ingediend op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, dat bepaalt *“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.”* Er kan niet worden verwacht dat een antwoord op een aanvraag ingediend op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet (medische redenen), overwegingen moet bevatten inzake het gezinsleven van verzoekster. Er kan niet worden aangenomen dat in het kader van een beslissing genomen op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, die oordeelt over de medische toestand van de aanvrager en die geen verwijderingsmaatregel inhoudt, afwegingen voorkomen inzake het gezins- en familieleven van de aanvrager die geen uitstaans hebben met zijn of haar medische toestand. Hetzelfde dient te worden gezegd voor de aanvraag tot verblijfsmachtiging die verzoekster heeft ingediend met toepassing van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet. In het kader van een verblijfsaanvraag om medische redenen is de gemachtigde er geenszins toe verplicht om eveneens te motiveren aangaande enige andere verblijfsaanvraag die betrokkene met toepassing van een andere, autonome rechtsgrond heeft ingediend.

Verzoekster voert tevens de schending van het hoorrecht conform artikel 41 van het Handvest aan. Het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, verzekert het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen. De Raad wijst erop dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt (cf. HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., ro. 81-82). Het hoorrecht maakt tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest. Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor.

De bestreden beslissing verklaart de verblijfsaanvraag van verzoekster met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond. Uit het arrest van het Hof van Justitie van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 blijkt dat de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) niet van toepassing is op het geval van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en dat dit louter een nationale bepaling betreft. Ook de Raad van State bevestigde meermaals dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt. Deze bepaling vormt aldus geen omzetting van Europese regelgeving (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

In zijn arrest nr. 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Grondwettelijk Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd waar zij meent dat het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht van toepassing is op procedures in het kader van een verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Bijgevolg kan een schending van het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht en zoals gewaarborgd door artikel 41 van het Handvest niet worden weerhouden.

Tenslotte voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het EVRM. Deze bepaling luidt: “*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen*”.

Volgens verzoekster heeft verweerder niet aangetoond dat het monitoren van haar ziekte zonder problemen zou verlopen in Ethiopië. Het louter bestaan van het gratis HIV-programma, betekent volgens verzoekster niet dat dit programma in werkelijkheid ook toegankelijk is. Ze bekritiseert dat de zorgverlening in Ethiopië financieel ontoegankelijk is, waardoor ze bij een gedwongen terugkeer zal worden blootgesteld aan mensonwaardige omstandigheden. Verzoekster wijst eveneens op de extreem onveilige situatie in Ethiopië.

De Raad herinnert eraan dat artikel 3 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 Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) stelt dat het in principe aan verzoekster 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 (cf. 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 (cf. RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Waar verzoekster voorhoudt dat de medische zorgen in Ethiopië niet beschikbaar en/of toegankelijk zouden zijn, kan dienstig worden verwezen naar de bovenstaande bespreking in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Verzoekster slaagt er niet in aannemelijk te maken dat het oordeel van de arts-adviseur op enige wijze foutief of onzorgvuldig zou zijn. Verzoekster toont evenmin aan dat deze beoordeling ten tijde van de kennisgeving van de bestreden beslissing niet meer correct zou zijn. Bijgevolg kan deze bewering ook geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Voor wat de conflictsituatie in het land van herkomst betreft, stelt de Raad vast dat verzoekster een rapport bijbrengt waaruit blijkt dat hoofdzakelijk de Tigray regio wordt getroffen door het conflict. Daarmee toont verzoekster echter nog niet aan dat ze in enige andere regio van het land eveneens zou verscholen blijven van de nodige medische zorgen. Uit het MedCOI document nr. AVA 15458 blijkt bijvoorbeeld dat verzoekster de nodige medische zorgen kan krijgen in Addis Ababa. Dit wordt niet concreet weerlegd. Verzoekster toont aldus niet aan op welke wijze het conflict in de Tigray regio een invloed zou hebben op haar persoonlijke situatie.

Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad er tenslotte op dat de thans bestreden beslissing op zich geen gedwongen verwijderingsmaatregel bevat. Het bevel om het grondgebied te verlaten van 14 februari 2022 wordt immers vernietigd. Verzoekster toont verder niet aan op welke wijze de bestreden beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, nu de nodige behandeling, opvolging en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Het enige middel is, voor zover het is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, gegrond. Het middel is, voor zover het is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster heeft, met betrekking tot de eerste bestreden beslissing, 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. Er dient derhalve geen

uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

Verzoekster heeft, met betrekking tot de tweede bestreden beslissing, een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 februari 2022 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing betreffende de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 februari 2022 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, is zonder voorwerp.

Artikel 3

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen in zoverre deze gericht zijn tegen de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 14 februari 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig maart tweeduizend drieëntwintig door:

Mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

Dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN