

Arrest

nr. 197 849 van 11 januari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. MBOG
Jozef Buerbaumstraat 44
2170 MERKSEM**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Keniaanse nationaliteit te zijn, op 2 februari 2015 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 december 2014 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. MBOG, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

In 2009 is verzoeker het Rijk binnengekomen, vergezeld van zijn moeder die alhier een asielaanvraag indiende.

Op 19 september 2014 dient verzoeker een aanvraag in 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 14 oktober 2014 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 16 december 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 9 januari 2015. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.09.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K., R. (R.R.: ...)
nationaliteit: Kenia
geboren te Kawangare op (...)1994
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 14.10.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor K., R.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.12.2014 (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, Kenia.

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.
Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

Op 9 januari 2015 is aan verzoeker tevens een bevel om het grondgebied te verlaten ter kennis gebracht.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het voorzichtigheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Artikel 3 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen legt het bestuur nochtans de verplichting op om de genomen beslissing op afdoende wijze te motiveren. De opgelegde motivering moet in de akte zowel de juridische als de feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

De motivering moet afdoende, correct en niet tegenstrijdig zijn;

"de beslissing moet verbroken worden indien zij op een verkeerd motief berust (R.v.St. 27/11/1981, nr. 21.606, Arr. R.v.St. 1981,1722).

Aangezien artikel 9 ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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, een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen;

Hierdoor moet de ziekte een zekere ernst vertonen en men moet aantonen dat er geen adequate behandeling voor die ziekte in zijn land van herkomst bestaat;

De bestreden beslissing, zoals hieronder blijkt, berust op een verkeerd motief en dient derhalve vernietigd te worden;

Met betrekking tot de beschikbaarheid

Verzoeker betwist niet dat de medische behandeling in zijn land van herkomst beschikbaar zou zijn. Zijn land van herkomst kent een zeer grote sociale ongelijkheid waarbij de rijke onder de bevolking zeer rijk zijn en de armen zeer arm. De rijken onder de bevolking zorgen voor de beschikbaarheid van bepaalde behandelingen.

Er dient echter opgemerkt te worden dat ondanks de beschikbaarheid, bepaalde behandelingen voor een zekere laag van de bevolking niet toegankelijk is.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de behandeling.

Verzoeker heeft in het kader van zijn aanvraag tot verblijfsmachtiging gesteld dat hij om financiële redenen geen toegang tot de medische behandeling kon krijgen.

Gelet op de -precaire financiële situatie van verzoeker, verkeert hij in de onmogelijkheid om een behandeling in Kenia te volgen;

Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat de verwerende partij met geen woord gerept heeft over de voormelde stelling van verzoeker. Verzoeker zei dat hij over de vereiste financiële middelen niet beschikt om zich in het land van herkomst te verzorgen.

Het feit dat verzoeker niet over voldoende financiële middelen beschikt, is een zeer belangrijk gegeven in de behandeling van zijn aanvraag tot verblijfsmachtiging.

Gelet op het belang van dat element diende de verwerende partij daarop antwoorden in de motivering van de bestreden beslissing;

De verwerende partij beperkt zich echter tot de verwijzing naar bepaalde rapporten alsmede de rechtspraken van het EHRM.

De verwerende partij vergeet echter om de inhoud van de voormelde rapporten en rechtspraken te toetsen aan het concrete geval, meer bepaald het gebrek van financiële middelen. De loutere verwijzing naar de rapporten kan niet voldoende zijn om de bestreden beslissing te rechtvaardigen.

Het feit dat verzoeker geen toegang tot medische behandeling kan krijgen blijkt uit zijn zeer precaire financiële situatie.

Verzoeker kan onmogelijk inkomen uit arbeid bekomen, gelet zijn mentale problemen.

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, kan verzoeker geen toegang tot de medische behandeling in zijn land van herkomst krijgen.

Uit het voorgaande blijkt dat de verwerende partij tot de beschikbaarheid van de behandeling besluit in functie van de aanwezigheid van pediaters en neurologen in Suriname. Deze redenering kan niet als correct beschouwd worden.

Het feit dat verzoekster aan ernstige aandoeningen lijdt en dat hij in zijn land herkomst geen toegang tot medische behandeling kan krijgen, moet voldoende zijn om zijn aanvraag tot verblijfsmachtiging (art 9 ter) gegrond te verklaren.

De ernst van de aandoeningen kan in casu niet ernstig betwist worden. Het feit dat de behandeling in het herkomstland niet beschikbaar is, kan evenmin betwist worden.

Het bestaan van een ernstige aandoening en het gebrek van toegang tot de gepaste behandeling in het land van herkomst zijn voldoende redenen om de aanvraag van verzoekster gegrond te verklaren.

Uit al het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing de bepalingen van artikel 3 van de wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 evenals de beginselen van behoorlijke bestuur, meer bepaald het voorzichtigheidsbeginsel schendt;

In toepassing van het enig middel is de bestreden beslissing dan ook nietig.

De nietigverklaring van de bestreden beslissing dient derhalve uitgesproken te worden;”

2.2 Waar verzoeker de schending aanvoert van het “voorzichtigheidsbeginsel” doordat de gemachtigde de juistheid en volledigheid niet heeft gecontroleerd van het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt, wijst de Raad erop dat een dergelijk beginsel als zodanig niet kan worden aanzien als een beginsel van behoorlijk bestuur. Voor zover verzoeker hiermee doelt op het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat dit beginsel inhoudt dat aan de overheid de verplichting

wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de bestreden bestuurshandeling heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654).

Verzoeker betwist dat de motivering afdoende is. Verzoeker wijst erop dat in de bestreden beslissing onterecht wordt gemotiveerd dat een medische behandeling van zijn aandoening in het land van herkomst mogelijk is. Verzoeker meent dat de behandeling in het land van herkomst wel bestaat en beschikbaar is maar dat er grote sociale ongelijkheid heerst en hij niet over voldoende financiële draagkracht beschikt. Hij benadrukt dat hij onmogelijk een inkomen uit arbeid kan bekomen, gelet op zijn mentale problemen.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering en de mogelijke schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moeten worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat verzoeker eveneens geschonden acht.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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".

In casu blijkt uit het administratief dossier dat verzoeker op 19 september 2014 een aanvraag indiende om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit het medisch attest van 17 juni 2014 die verzoeker bij het indienen bij deze verblijfsaanvraag heeft gevoegd, blijkt dat hij lijdt aan een depressie, een angststoornis en een bipolaire stoornis. Er loopt een medicamenteuze behandeling. De behandelende huisarts acht ook een verdere niet-medicamenteus beleid nodig.

In de bestreden beslissing wordt de verblijfsaanvraag van verzoeker op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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.

De bestreden beslissing verwijst daarbij naar het medisch advies van de arts-attaché van 11 december 2014, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 19.09.2014.

Door de betrokkene werd het volgende medisch getuigschrift voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Medisch getuigschrift d.d. 17/08/2014, opgesteld door dr. B. M. huisarts.

Uit een studie van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt dat deze 20-jarige medische zorgen krijgt in het kader van een depressie, een angststoornis en een bipolaire stoornis.

Dr. M maakte hierbij melding van een ernstige depressie en angststoornis met aanvankelijke mildering onder therapie, doch met ernstig herval in manische psychotische kenmerken. In betrokkenes medische voorgeschiedenis is verder ook melding gemaakt van een posttraumatische stress-stoornis.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het voorgelegde medisch getuigschrift van 17/08/2014 noteren we Lambipol 50 mg 1 – 1 – 2 (farmaceutische stof maotrigine : een anti-epilepticum dat ook gebruikt wordt voor preventie van depressieve episoden bij bipolaire stoornissen) en Quetiapine 25 mg (farmaceutische stof quetiapine : een anipsychoticum). Dr. M. vermeldde in dit medisch getuigschrift ook consulten bij de huisarts (2 – 3x maand) en bij een psychiater (Dr. V. N.) en attesteerde dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang is, dat er

op dat ogenblik medicamenteuze toename was wegens felle bipolariteit en dat verder medicamenteus en niet-medicamenteus beleid nodig was.

We dienen op te merken dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de uitgevoerde psychiatrische evaluatie, ter staving en verdere uitwerking van de psychiatrische diagnostiek en de graag van ernst, en/of aangaande de lopende psychiatrische behandeling/opvolging (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) psychiatrie). Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschrift blijkt alleszins ook niet dat een hospitalisatie psychiatrie noodzakelijk gebleken is, in verband met een eventuele psychotische decompensatie of een eventuele reële suïcidedreiging. Door de betrokkene werden in deze context ook na augustus 2014 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: er blijkt in het bijzonder niet dat er bij de betrokkene sprake is van een huidig instabiel psychiatrisch toestandsbeeld (zoals een huidige psychotische decompensatie of een huidige reële suïcidebedreiging) en een huidige (al dan niet gedwongen) opname psychiatrie in dit verband.

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden of derden kan gezien de aard van de medische problematiek aanbevolen worden cfr. dr. M. attesteerde dat mantelzorg (familie met name moeder) vereist is cfr. o.a. signaalfunctie.

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

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

o van International SOS van 18/11/2013 met het unieke referentienummer BMA-5089,

o van International SOS van 09/12/2013 met het unieke referentienummer BMA-5148-3wk.

o van Allianz Global Assitance van 10/06/2014 met het unieke referentienummer BMA-5414.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met lamotrigine en quetiapine beschikbaar is in Kenia. Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Kenia. Psychiatrische zorgen (ambulante en via hospitalisatie) zijn eveneens beschikbaar in Kenia.

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

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land gewoonlijk verblijf d.d. 09/12/2014 :

« 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 o 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 verblijfrecht 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 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Als dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de zorgen in Kenia.

De meest elementaire diensten worden door de privé-gezondheidsinfrastructuren verstrekt, en dit zelfs in de landelijke zones. In de publieke gezondheidsinfrastructuren is dit niet altijd het geval. De particuliere infrastructuur biedt een beter verzorgingsniveau dan de regeringsinfrastructuur, maar is voor de meerderheid van de Kenianen financieel niet haalbaar. De infrastructuur die door de NGO's wordt beheerd vertoont meestal een beter evenwicht tussen verzorging en kosten. In het gezondheidscentrum Lwala Community bijvoorbeeld, wordt de minimumprijs van 50 KES (bijna 0,65 USD) aangerekend aan 85% van de patiënten, en om deze kwalitatief betere en goedkopere verzorging te krijgen zijn de patiënten bereid 30 tot 40 km af te leggen. De helft van de bevolking leeft onder de armoedegrens en is van de informele economie afhankelijk. Dit betekent dat de toegang tot de gezondheidszorgen via een ziekteverzekering buiten het bereik van het grootste deel van de bevolking ligt. Dit heeft de regering er in 1985 toe aangezet om het Essential Drug Concept te introduceren, om de essentiële geneesmiddelen

zo toegankelijk (betaalbaar) te maken voor de patiënten en de regering De verzekeringmaatschappijen vergroten ook het aanbod van hun beter betaalbare producten. Een paar voorbeelden: Changamka (microziekteverzekering, Changamka is een product dat zijn leden de mogelijkheid biedt verzorging te krijgen tegen een gering bedrag zoals 450 KES per doktersbezoek); Bima Ya Jamii (micro-gezondheidsproduct van CIC Insurance dat aanmoedigt tot sparen en tegelijkertijd het risico dekt); Afya Milele (stelt gezinnen met laag inkomen in staat een dekking te verkrijgen (voor 4 gezinsleden) voor een al of niet in een ziekenhuis opgenomen patiënt, tegen 35 KES per dag – deze dekking omvat kraamzorg, betaling van medicatie, kosten ziekenhuisopname per dag en het voorschrijven van geneesmiddelen).

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012). Betrokkene heeft nood aan mantelzorg, hiervoor kan de moeder van betrokkene die ook het land dient te verlaten, instaan.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en diens moeder geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze depressie, angststoornis en bipolaire stoornis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Kenia.

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

De Raad wijst er vooreerst op dat hij *in casu* optreedt als annulatierechter en dat het niet tot zijn bevoegdheid behoort om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad benadrukt dat de loutere vaststelling dat de arts-attaché tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld op zich geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk maakt. Het komt ook niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de arts-attaché te stellen en de voorgelegde medische stukken opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan de beoordeling enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend.

De Raad stipt vooreerst aan dat de ernst van verzoekers aandoeningen en de noodzaak van behandeling en opvolging door de gemachtigde niet worden betwist, zoals blijkt uit de motivering van het medisch advies. De arts-attaché stelt vast, op grond van informatie afkomstig van MedCOI- databank, dat de medicatie die verzoeker thans neemt beschikbaar is en dat opvolging en behandeling door een huisarts en psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in Kenia. Dit wordt niet betwist door verzoeker in zijn verzoekschrift.

Wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst betreft, verwijst de arts-attaché in het medisch advies naar tal van bronnen waaruit blijkt dat ngo's kwalitatief goed en goedkopere verzorging aanbieden dan de privé-gezondheidsinfrastructuren. De overheid heeft een programma ingevoerd om essentiële medicatie betaalbaar te maken en er zijn makkelijk betaalbare ziekteverzekeringen beschikbaar. Verder motiveert de arts-attaché dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt, noch enig element dat erop wijst dat hij in Kenia geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat hij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ten slotte wijst de arts-attaché erop dat zijn moeder kan instaan voor de mantelzorg, die ook het land dient te verlaten. Ook met betrekking tot zijn moeder wordt niet aangetoond dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

Tegenover deze motivering door de arts-attaché plaatst verzoeker slechts de algemene en ongestaafde bewering dat hij “*onmogelijk (kan) inkomen uit arbeid bekomen, gelet zijn mentale problemen*”. Met dit argument weerlegt verzoeker evenwel niet dat zijn moeder, die eveneens het land dient te verlaten,

geen toegang tot de arbeidsmarkt zou hebben en dat hij geen beroep op haar zou kunnen doen voor de mantelzorg.

Verzoekers verwijzing naar "Suriname" en de niet correcte redenering van de verwerende partij dat aldaar de behandeling beschikbaar is, is niet dienstig nu niet wordt betwist dat verzoeker afkomstig is van Kenia en niet van "Suriname".

Op basis van wat verzoeker op uiterst summiere wijze en in algemene bewoordingen aanvoert, kan de Raad dan ook niet vaststellen dat de arts-attaché *in casu* zou hebben nagelaten bepaalde essentiële elementen uit het dossier bij zijn beoordeling in het medisch advies te betrekken, of dat hij onredelijk zou hebben gehandeld door te oordelen dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoekers aandoeningen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Evenmin kan worden vastgesteld dat de gemachtigde onvoorzichtig of onzorgvuldig zou hebben gehandeld door bij het nemen van de bestreden beslissing te steunen op dit medisch advies van de arts-attaché, dat hem immers bindt.

Gelet op het voorgaande blijkt niet dat de arts-attaché zijn advies of de gemachtigde de bestreden beslissing in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet afdoende heeft gemotiveerd, of dat de gemachtigde onzorgvuldig heeft gehandeld bij het nemen van de bestreden beslissing.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN