



Arrest

nr. 106 650 van 12 juli 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Djiboutiaanse nationaliteit te zijn, op 14 januari 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 7 december 2012 waarbij geen verlenging van het voorlopig verblijfsrecht (BIVR) op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, toegestaan wordt.

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.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 14 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 juni 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Chiara FRESCHINI, die loco advocaat Marc SNICK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Anneleen DE MEU, die loco advocaat Carmenta DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 december 2012 besliste de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tot weigering van de verlenging van verzoeksters B.I.V.R. Dit is de bestreden beslissing

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 07.11.2012 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot

wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 10.04.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 31.08.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dal deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n.:

Overwegende dat na onderzoek dd. 07.12.2012 (zie gesloten omslag in bijlage), onze arts-adviseur tot volgende conclusie kwam:

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

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

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen...”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan:

“De beslissing die genomen werd door de afgevaardigde ambtenaar van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie druist in tegen de rechtspraak voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Door uw Zetel werd reeds geoordeeld dat de rechtspraak voor het Europees Hof voor de Rechten van de Mens te beperkend wordt geïnterpreteerd door de administratie bij het nemen van haar beslissingen. Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft immers meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Het zijn niet factoren en omstandigheden op zichzelf die een aanleiding vormen tot een schending van artikel 3 EVRM, maar wel hun combinatie. Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op vandaag enkel een schending van art. 3 EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld (arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05). Het is m.a.w. niet omdat de gezondheidstoestand van verzoekster op dit ogenblik stabiel is - dan nog wel ingevolge de goeie medische behandeling in België - dat het uitgesloten is dat zij bij terugkeer naar haar land van herkomst kan hervallen en terug met ernstige medische problemen kan te kampen krijgen. De adviserend geneesheer gaat kort door de bocht door te stellen dat de aanwezigheid van familie in het land van herkomst direct gerelateerd is aan een voldoende inkomen om een medische behandeling te kunnen financieren. Djibouti is een ontwikkelingsland, waar gemiddeld de helft van de

bevolking onder de armoedegrens leeft (bron: CIA World Factbook & Het ontwikkelingsprogramma van de Verenigde Naties). Uit bronnen van de Verenigde Naties blijkt zelfs dat deze doelgroep van de bevolking het moet stellen met minder dan 1,25 US dollar per dag. Het spreekt voor zich dat dergelijke inkomsten nauwelijks voorzien in het eigen levensonderhoud, laat staan ter beschikking kunnen worden gesteld voor de medische behandeling en het levensonderhoud van iemand anders. De administratie gaat hieraan volledig voorbij en gaat uit van een economische welstellendheid zoals die zich voordoet in België. In die zin is de beslissing van de administratie dan ook onvoldoende gemotiveerd. De administratie gaat er immers zomaar van uit dat verzoekster over de nodige financiële middelen zal beschikken in haar land van herkomst - een land dat kampt met algemene armoede. Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering van een administratieve beslissing 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. Verzoekster betwist dat de beslissing in casu afdoende gemotiveerd zou zijn. De administratie kan er immers niet zomaar van uitgaan dat verzoekster over afdoende financiële middelen zou beschikken in haar land van herkomst. Zeker niet wanneer blijkt dat het land te kampen heeft met een algemene armoede en het niet zo nauw neemt met mensenrechten. Door de administratie wordt wel gesteld dat er een zogenaamde "Caisse nationale de sécurité nationale" is, doch de administratie vergeet daarbij te vermelden dan meer dan de helft van de inwoners van Djibouti gewoon de financiële middelen niet hebben om zich bij deze sociale zekerheidskas aan te sluiten (st. 6). Het EHRM benadrukt in haar rechtspraak dat rekening dient gehouden te worden met alle elementen, zowel individuele als algemene. Dat de administratie in casu de financiële situatie niet nagaat van verzoekster, noch deze die heerst in haar land van herkomst, valt niet te verantwoorden en gaat in tegen art. 3 van de wet van 29 juli 1991. Verzoekster zette in haar verzoekschrift reeds uiteen dat zij informatie inwon bij Artsen zonder Grenzen (st. 1). Uit deze informatie blijkt dat er in de hoofdstad van Djibouti drie ziekenhuizen zijn, nl. twee privéziekenhuizen en 1 ziekenhuis dat toegankelijk is voor iedereen. Het eerste privéziekenhuis is van de Franse overheid en is zeer duur. Verzoekster kan er m.a.w. niet terecht voor haar behandeling. Een ander privéziekenhuis wordt gesteund door een Italiaanse sociale organisatie en is goedkoper, doch biedt geen nierdialyse. Verder is er een algemeen ziekenhuis dat beschikbaar is voor iedereen. Gezien de algemene armoede in Djibouti beschikt dit ziekenhuis slechts over sterk verouderd materiaal en slechte elektriciteits- en watervoorzieningen. De adviserend arts had dan wel gelijk dat de behandeling van chronisch nierfalen in Djibouti mogelijk is, doch verliest hierbij uit het oog dat een dergelijk behandeling enkel kan gebeuren in een Franse privékliniek die zeer duur is. Een langdurige behandeling van verzoekster in deze privékliniek is uitgesloten, gezien haar precare financiële situatie. Verzoekster heeft immers al voldoende gesteld dat Djibouti kampt met een algemene armoede en de sociale zekerheidsvoorzieningen enkel toegankelijk zijn voor rijkere klasse. Dit is ook de reden waarom verzoekster in België verblijft. Door de armoede maakt zij in haar land van herkomst geen enkele kans op goeie medische behandelingen en was zij ten dode opgeschreven. Dankzij adequate gezondheidshulp in België is verzoekster nog steeds in leven. Dit was zeker het geval niet geweest, moest zij nog steeds in Djibouti verblijven. De ziekenhuizen in Djibouti kampen vaak met elektriciteitspannes en de kwaliteit van de drinkwatervoorzieningen laten er ten eerste de wensen aan over. De elektriciteitspannes zorgen ervoor dat de dialyse onderbroken wordt, met alle gevolgen van dien. Het land kampt tevens met een malaria-epidemie, wat ook nefast is voor de gezondheid van verzoekster. De watertoevoer is er niet permanent voorzien. Voor een nierdialyse heeft men een grote hoeveelheid zuiver water nodig. Het spreekt voor zich dat gebruik van besmet water een hoog risico teweeg brengt op allerlei besmettingen. Bijkomende besmettingen voor iemand met chronisch nierfalen zijn fataal, gezien zij reeds over een zeer verzwakt immuunsysteem beschikken. Verwerende partij baseert het verweer grotendeels op het arrest D vs. United Kingdom en noemt het een principiële arrest. Nochtans is men het niet eens over de waarde van dit arrest, zodat het niet zomaar een principiële arrest kan worden genoemd. Het Hof heeft immers geoordeeld rekening houdend met zeer specifieke elementen die eigen waren aan het individu, zonder algemene beginselen te formuleren. In casu dient vooral rekening gehouden te worden met de toegang en beschikbaarheid van adequate medische hulp. Verzoekster heeft reeds uiteengezet dat dergelijke medische hulp niet voorhanden is, ten minste voor haar financieel niet toegankelijk is. De verwerende partij heeft het echter mis waar zij stelt dat er van een schending van art. 3 EVRM geen sprake kan zijn, gezien de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat. De verwijderingsmaatregel die volgde op 17 december 2012 vloeit immers onherroepelijk voort uit de bestreden beslissing dd. 7 december 2012. Alleen al het beperkte tijdsinterval tussen deze twee beslissingen toont het verband aan."

2.2. Verzoekster voert de schending aan van artikel 3 EVRM.

De bestreden beslissing bevat geen verwijderingsmaatregel. Verzoekster maakt dan ook niet aannemelijk hoe de bestreden beslissing een schending van artikel 3 EVRM tot gevolg kan hebben.

Verzoekster verwijst naar twee reisadviezen, respectievelijk gegeven door de V.S. en door België, waaruit zij afleidt dat geen behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in haar land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat dit wel het geval is. In tegenstelling tot verzoekster, heeft de ambtenaar-geneesheer zich daarbij niet beperkt tot verslagen van een algemene draagwijdte. De ambtenaar-geneesheer heeft zich voor zijn advies gesteund op informatie die specifiek betrekking heeft op de aandoening waaraan verzoekster lijdt. Het advies luidt:

“Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Er werd nog geen medisch advies gegeven,

Voor dit advies maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Medisch attest - op naam van Ati Afrim - (d.d. 06/02/2009, pagina 2-5) ingevuld door dr. Oevelen, internist, waaruit blijkt dat betrokkene een chronisch nierfalen heeft en tot op het moment van het schrijven van het attest gehospitaliseerd was;*
- *Attest -op naam van Ifrah Ali Ahmed- (d.d. 27/08/2010) opgemaakt door dr. Terryn, nefroloog, waaruit blijkt dat betrokkene driemaal per week wordt behandeld in het Jan Yperman ziekenhuis;*
- *Attesten (d.d. 20/12/2011 en 31/10/2012) opgemaakt door dr. Terryn waaruit blijkt dat betrokkene driemaal per week therapeutisch wordt opgevolgd.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 43-jarige dame een chronisch nierfalen heeft waarvoor ze driemaal per week therapeutisch wordt opgevolgd. Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we weerhouden dat betrokkene hemodialyse krijgt en opgevolgd wordt door een nefroloog.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Djibouti. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

(1) Informatie afkomstig van International SOS van 23/08/2012 met uniek referentienummer BMA 4238 Betreffende de hemodialyse, uit (1) blijkt dat dit mogelijk is in Djibouti evenals een opvolging door een nefroloog. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst fd.d. 06/12/2012)

Uit het administratief dossier blijkt dat er een systeem van sociale zekerheid bestaat in Djibouti.

De “Caisse nationale de sécurité sociale” is verantwoordelijk voor het beheer van de verschillende programma’s van sociale bescherming in de republiek Djibouti. De CNSS biedt haar aangesloten leden een ouderdomspensioen, uitkeringen tengevolge van arbeidsongevallen, ziekte-uitkeringen, familiale uitkeringen,... De begunstigden van deze diensten zijn de geregistreerde werknemers die bijdragen betalen of betaald hebben aan de CNSS. Registratie van deze werknemers bij de CNSS gebeurt door hun werkgevers.

Voor de financiering van de geleverde diensten, worden er door de CNSS sociale bijdragen geïnd op de uitgekeerde lonen van de aangesloten werknemers.

Deze sociale bijdragen bedragen ongeveer 19,7% van de brutolonen.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Djibouti - het land waar zij tenslotte ruim 40 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

Uit de weigeringsbeslissing van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (zie administratief dossier dd. 23.11.2010) blijkt immers dat betrokkene tegenover het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen verklaard heeft dat haar echtgenoot, haar 9 kinderen, haar broers en zussen allen in Djibouti verblijven.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Gezien de aandoening van betrokkene, is het wenselijk dat zij bij haar terugkeer naar het land van herkomst extra ondersteund wordt. Betrokkene kan hiervoor een beroep doen op het AVRR-programma (Assisted Voluntary Return-programma) van de International Organisation for Migration (IOM). In het kader van de specifieke terugkeerprogramma’s die ze aanbieden aan migranten die deel uitmaken van welbepaalde kwetsbare groepen, verleent de IOM operationele bijstand aan migranten die te kampen hebben met medische problemen, en in dit opzicht bijzondere hulp en ondersteuning nodig hebben bij de terugkeer naar en de reïntegratie in hun land van herkomst. Dit alles in overweging genomen kan

gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Djibouti.

Conclusie:

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

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

De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: “Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”.

Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

De kritiek van verzoekster, onder verwijzing naar door haar geciteerde reisadviezen, dat de behandeling nog steeds duur zijn in het land van herkomst, neemt niet weg dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoekster toont bovendien niet in concreto aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft.

Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat “haar overlevingskansen lager liggen” maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk. De verzoekende partij heeft geen (individuele) gegevens aangebracht die prima facie wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden handeling.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door verzoekster bij gebrachte medische verslagen. De gemachtigde oordeelde dat er aan verzoekster geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten. De gemachtigde heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door verzoekster bij gebrachte stukken.

Verzoekster toont met haar uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de ambtenaar-geneesheer.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf juli tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. L. JANS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. JANS

M. MILOJKOWIC