



Arrest

nr. 115 757 van 16 december 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 Oegandese nationaliteit te zijn, op 11 juli 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 14 juni 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond verklaard 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 11 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. MBOG, die *loco* advocaat I. TWAGIRAMUNGU verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 28 mei 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in 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: vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 20 september 2010 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 14 juni 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag, vermeld in punt 1.1., ongegrond werd verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoekster op 20 juni 2013 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

“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 20.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor KC, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.06.2013 in gesloten omslag).

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij haar land ontvlucht is en dat zij sedert geruime tijd op Belgisch grondgebied verblijft). Dat met de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkenen af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven. Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.”

2. Over de rechtspleging

2.1. De Raad merkt op dat overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de vreemdelingenwet, de Raad uitspraak doet op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

2.2. Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekster.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een eerste en enig middel in haar synthesememorie de schending aan van de artikelen 9ter § 1 en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991

met betrekking tot motiveringsplicht van bestuurshandeling alsook van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

"Uit de nota met opmerking van verwerende partij wordt niet betwist dat de bestreden beslissing uit gaat van de stelling dat "bet aangehaalde medische problemen van verzoekster niet worden weerhouden" aangezien, volgens de bestreden beslissing, "het hier om een niet-medische problemen gaat".

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

Er werden medische elementen aangehaald voor KC, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.06.2013 in gesloten omslag)

(...)

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zijn haar land ontvluchte is en dat zij sedert geruime tijd op Belgisch grondgebied verblijft)

(...)

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen¹ buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven".

Terwijl uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster degelijk twaalf medisch attesten aan de DVZ overgemaakt heeft, waaruit ontegensprekelijk blijkt dat verzoekster medische problemen heeft en medische elementen bij haar aanvraag aangevoerd heeft.

Uit de twaalf medisch attesten, blijkt dat verzoekster sinds mei 2010 aan een ernstige depressie lijdt. Hiervoor neemt verzoekster al drie jaren Veniafaxine in een hoge dosis van 225mg, zijnde een antidepressivum die volgens de behandelende arts in het thuisland van verzoeker moeilijk te verkrijgen is.

Uit voormelde attesten blijkt eveneens dat verzoeker voor, tijdens en na haar zwangerschap aan hoge bloeddruk lijdt.

Welnu, gaan de elementen uit de twaalf medisch attesten om een medische of niet-medische elementen?

Uiteraard gaan de elementen uit de twaalf medisch attesten om een medische elementen in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Helaas werden de medische elementen in voormelde attesten door de bestreden beslissing niet in aanmerking genomen.

Integendeel gaat de bestreden beslissing ten onrecht van uit dat verzoekster een aanvraag om machtiging ingediend heeft op grand van niet-medische elementen.

Verzoekster stelt vast dat de medische aanvraag en de door verzoekster ingediende medisch getuigschrift beantwoorden volledig aan de ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De medische attesten vermelden de ziekte van verzoekster, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Welnu, heeft verweerder inhoudelijk control van voormelde attesten uitgevoerd?

In casu, heeft de bestreden beslissing, in het licht van haar zorgvuldigheidsplicht, nagelaten een inhoudelijke control van voormelde attesten uit te voeren.

Verweerder heeft slechts een heel oppervlakkige prima facie toets uitgevoerd, zijnde, volgens de bestreden beslissing dat " verzoekster haalt aan dat zij haar land ontvlucht is en dat zij sedert geruime tijd op Belgisch grondgebied verblijft". Bijgevolg volgens de bestreden beslissing gaat het hier om argumenten van niet-medisch aard. Terwijl deze informatie louter informatief is en bedoelt is om de geschiedenis van verzoekster in België weer te geven.

De bestreden beslissing schendt voormelde normen aangezien de bestreden beslissing van mening is dat het aangehaalde medische problemen niet kunnen worden weerhouden omdat het hier om een niet-medische reden gaat, terwijl uit een bloemlezing van de twaalf medisch attesten blijkt dat verzoekster bij haar aanvraag degelijk medische redenen aangevoerd heeft.

Verweerder is niet zorgvuldig te werk gegaan.

Meer nog, is de bestreden beslissing niet afdoend gemotiveerd en schendt hierdoor artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de motiveringsplicht."

3.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

De Raad merkt op dat de verzoekster partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de 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 wijst er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.3. De bestreden beslissing steunt op toepassing van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, “zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

(...)”

3.4. Verzoekster verwijst naar volgende paragraaf in de bestreden beslissing: “*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*”

Verzoekster wijst erop dat er wel degelijk twaalf medische attesten werden overgemaakt en meent uit deze paragraaf te kunnen afleiden dat deze medische attesten niet in aanmerking werden genomen of inhoudelijk gecontroleerd.

3.5. De Raad stelt vast dat verzoekster in haar kritiek voorbij gaat aan het gegeven dat in de bestreden beslissing wel wordt gemotiveerd omtrent de voorgelegde medische elementen.

In de bestreden beslissing wordt immers gesteld: *“Er werden medische elementen aangehaald voor KC, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.06.2013 in gesloten omslag).”*

Vervolgens wordt geoordeeld dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De gemachtigde besluit dan ook:

“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).”

3.6. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het verslag van de ambtenaar-geneesheer dat samen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis werd gebracht en bijgevolg integraal deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing.

Het medisch advies van 11 juni 2013 luidt als volgt:

“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 28.05.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar de medische attesten d.d. 11/05/2010 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/11/2010 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/02/2011 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/03/2011 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/05/2011 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/08/2011 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 03/11/2011 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/01/2012 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/04/2012 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/08/2012 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09/01/2013 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/03/2013 van Dr. Philippe T, huisarts te Hasselt;*

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Deze 28-jarige Ugandese vrouw lijdt sinds mei 2010 aan een ernstige depressie. Ze werd niet gehospitaliseerd gedurende de voorbije drie jaren. Ze neemt al drie jaren Venlafaxine in een hoge dosis van 225mg1 dit is een antidepressivum. Tijdens de zwangerschap en de borstvoeding stopte ze echter met deze behandeling. Toch attesteert de huisarts dat er bij stopzetten van de behandeling een risico bestaat op suïcide. Er was nooit een wanhoopspoging. De nabijheid van een ziekenhuis is niet vereist maar opvolging door een huisarts wel. Betrokkene wordt niet door een psychiater noch door een psycholoog opgevolgd. Mits behandeling kan ze een normaal leven leiden en een inkomen verwerven. De depressie evolueerde de voorbije drie jaren wel in gunstige zin maar traag en met ups en downs. Als mede-oorzaak van de depressie attesteert de arts "Vermoedelijk speelt het wachten op de definitieve verblijfsvergunning en de daaraan vasthangende onzekerheid een belangrijke rol in de terugvalperiodes. Zo deze onzekerheid wegvalt, denk ik een gunstige prognose te kunnen voorzien" dixit de huisarts. Dezelfde arts attesteert ook dat de medicatie in het thuisland moeilijk te verkrijgen is en al helemaal niet waar zij woont in Hoima.

In 2012 werd ze zwanger en ze beviel dd.16/10/2012. Ze ontwikkelde tijdens de zwangerschap een hoge bloeddruk die ze behield na de bevalling. Ze neemt een Beta-blocker. De continue verblijfsonzekerheid leidt tot depressie en hoge bloeddruk. De huisarts dringt aan op "een snelle positieve beslissing omtrent de aanvraag tot verblijf zodat de zinloze stress en hypertensie zouden kunnen wegebben".

Ook al neemt betrokkene d.d 15/03/2013 geen antidepressivum omwille van de borstvoeding, toch zal ik de beschikbaarheid van Venlafaxine of een equivalent in haar herkomstland opzoeken. Ook opvolging door een huisarts moet beschikbaar zijn. Betrokkene werd in België op geen enkel moment door een psychiater noch door een psycholoog opgevolgd. De suicide dreiging bij stopzetten van de behandeling lijkt mij in deze concrete casus weinig geloofwaardig aangezien betrokkene al gedurende bijna een jaar geen antidepressivum meer neemt omwille van zwangerschap en borstvoeding. De beschikbaarheid van een Beta-blocker kan belangrijk zijn voor de controle van de hoge bloeddruk. Aangezien de depressie en de stress met hoge bloeddruk gelinkt zijn aan de verblijfsonzekerheid, zal duidelijkheid hieromtrent op termijn de symptomen milderen.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. De aandoeningen verhinderen betrokkene niet van te reizen. De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Uganda.

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1: van international SOS dd. 18/01/2013 en 04/02/2013 met uniek referentienummer 4557 en 4571 <http://www.ncbi.nlm.nih.QOv/Dmc/articles/PMC2831025/> <http://uaandadoctor.com/doctors/psvchiatrists-in-uaanda> <http://uaandadoctor.com/hospitals/aovemment/> http://www.who.int/selection/medicines/country_lists/uaa_eml_2007.pdf http://www.nda.or.ug/hmn_list.php

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er in Uganda ettelijke psychiaters zijn. Zij werken in verschillende ziekenhuizen. Het gezondheidssysteem in Uganda, specifiek voor "mental health" werd doorgelicht. Vergeleken met vele andere arme afrikaanse landen, heeft het systeem voor opvang van mensen met psychologische problemen significante vooruitgang geboekt. Er is een nieuwe "Mental Health Policy". Het gezondheidssysteem is hervormd wat erop wijst dat Uganda het serieus meent met de volksgezondheid in het land. Mentale gezondheidszorg is geïntegreerd op districts niveau. Zorgen worden ook verstrekt door gezondheidswerkers die een opleiding in de mentale gezondheid hebben gekregen. Heel wat moet nog verbeterd worden. Zo is er weinig aandacht voor mentale gezondheid bij adolescenten en kinderen en de wetgeving moet aangepast worden om psychiatrische patiënten beter te beschermen.

Opvolging is ook mogelijk door een huisarts. In Hoima waar ze woonde is er een staatsziekenhuis. Ze kan daar dus opgevolgd worden door een arts of door een opgeleide gezondheidswerker.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar. Venlafaxine, het antidepressivum dat betrokkene nu neemt is te verkrijgen. Andere antidepressiva zoals amitriptyline en imipramine staan op de lijst van essentiële medicamenten en ze zijn allicht goedkoper dan Venlafaxine en ze kunnen de Venlafaxine ook vervangen.

Ook een Beta-blocker atenolol staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen van Uganda.

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

Zoals in vele landen worden de gezondheidszorgen in Oeganda verzekerd door de privé-sector (die goed is voor 50% van de verstrekte zorgen) en de openbare sector, waar voor alle verzorgingsniveaus een minimaal « pakket » van gezondheidsdiensten ontwikkeld werd. In het kader van de infrastructuur van de openbare sector zijn de curatieve gezondheidszorgen, de preventieve gezondheidszorgen, de rehabiliterende gezondheidszorgen en de zorgen die betrekking hebben op de promotie van de gezondheidszorg gratis.

Naast het «klassiek» sociaal beleid voor de werknemers en de formele sector (pensioen / ziektekostenverzekering / invaliditeit voor de tewerkgestelde werknemers, enz.) zijn er andere vormen van sociale zekerheid, zoals de sociale gezondheidsverzekering en de mechanismen van de sociale ziektekostenverzekering

die ontwikkeld werden door het ministerie van volksgezondheid, evenals een overdracht van cash voor de armen (pilotproject) door de Minister van gender, werk en maatschappelijke ontwikkeling.³

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. Uit haar asielrelaas blijkt dat zij in het verleden reeds heeft gewerkt als dienstster in een bar.⁴ Dit kan haar integratie op de arbeidsmarkt vergemakkelijken. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Oeganda - het land waar zij ongeveer 24 jaar verbleven heeft - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij en haar zoon terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke)

financiële hulp. In haar asielrelaas verklaarde verzoekster zelf dat haar moeder en broer nog in Oeganda verblijven.⁵

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.”

Uit dit medisch advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de twaalf voorgelegde medische attesten heeft grondig heeft onderzocht. De aangevoerde depressie en hoge bloeddruk worden door de ambtenaar-geneesheer niet in vraag gesteld. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer daarom overgaat tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde behandeling in het land van herkomst. Uit dit onderzoek volgt dat medische behandeling mogelijk en toegankelijk is in het land van herkomst.

De ambtenaar-geneesheer besluit dan ook dat: *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Uganda.”*

3.7. Derhalve blijkt uit de bestreden beslissing en het administratief dossier dat de voorgelegde medische aandoeningen wel inhoudelijk werden beoordeeld aan de hand van de voorgelegde medische attesten en dit in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeksters betoog over het ontbreken van een inhoudelijke controle van de medische attesten mist dus feitelijke grondslag. Verzoekster maakt met haar foutieve kritiek geheel niet aannemelijk dat er *“slechts een héél oppervlakkige prima facie toets”* werd uitgevoerd.

Gelet op het bovengestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding

Een schending van de materiële motiveringsplicht noch een miskenning van artikel 9ter wordt aangetoond.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is.

3.8. Tenslotte wijst de Raad erop dat in de bestreden beslissing, na de beoordeling van de voorgelegde medische aandoening en attesten, volledigheidshalve er wordt op gewezen dat verzoekster in haar aanvraag van 28 mei 2010 *“ook argumenten [heeft] aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene”* waarbij wordt gespecificeerd *“verzoekster haalt aan dat zij haar land ontvlucht is en dat zij sedert geruime tijd op Belgisch grondgebied verblijft”*.

De gemachtigde wijst er vervolgens terecht op dat *“Dat met de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.”* De gemachtigde besluit dan ook op goede gronden dat *“Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”*

Verzoekster voert geen gegronnd middel aan dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien december tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES