



Arrest

nr. 122 337 van 11 april 2014
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 en X en hun minderjarige kinderen X, X, X, X en X, die verklaren van Jemenitische nationaliteit te zijn, op 10 januari 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 5 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 24 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. BARBIEUX, die *loco* advocaat M. FRERE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat N. DE POORTERE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 mei 2009 dienen de verzoekers via een aangetekend schrijven een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 8 april 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel- en Migratiebeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard. Op 1 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de

vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Tegen deze beslissing dienen verzoekers een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bij arrest nr. 101 406 van 22 april 2013 de beslissing vernietigt.

Op 19 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Op 14 augustus 2013 wordt de beslissing ingetrokken.

Op 19 augustus 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris opnieuw een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Op 4 november 2013 wordt deze beslissing ook ingetrokken.

Op 5 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor een derde keer een beslissing waarbij de aanvraag van 4 mei 2009 ongegrond wordt verklaard, aan verzoekers ter kennis gebracht op 11 december 2013. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.05.2009 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

NAAM:

(...)

Nationaliteit: Jemen (Rep.)

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 08.04.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Voor A., F. (R.R.: ...):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-adviseur van 13.06.2013 (zie gesloten omslag) blijkt dat "vanuit medisch standpunt kan besloten worden 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 Yemen. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Voor A. H. (R.R.: ...):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-attaché van 26.09.2012 (zie gesloten omslag) blijkt dat "vanuit medisch standpunt kan besloten worden 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 de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Jemen."

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 (m.n.: het feit betrokkenen zich inspannen om zich te integreren in de Belgische samenleving, dat ze in België reeds verschillende opleidingen gevolgd hebben, dat de kinderen school lopen op regelmatige wijze) welke geen betrekking hebben op

de medische toestand van betrokkenen. 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.

De huidige beslissing betreft de aanvraag 9ter d.d. 04.05.2009, die betrekking heeft op de medische toestand van A. F. en A. H.. Betrokkenen hebben echter na de indiening van de aanvraag medische attesten voorgelegd op naam van A. L.; deze laatste kunnen niet in overweging genomen worden in het kader van de huidige beslissing. Het staat betrokkenen echter vrij een nieuwe aanvraag conform art. 9ter in te dienen opdat deze medische elementen op naam van A. L. eveneens in overweging zouden genomen worden.

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Over de ontvankelijkheid

Ambtshalve dient de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen na te gaan of de kinderen over de rechtens vereiste hoedanigheid en procesbekwaamheid beschikken bij het indienen van hun beroep.

Niettegenstaande in ons rechtstelsel een minderjarige als handelingsonbekwaam wordt beschouwd, hetgeen tot gevolg heeft dat een minderjarige vertegenwoordigd dient te zijn door zijn vader, moeder of voogd om op een rechtsgeldige wijze een beroep in te stellen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt op deze algemene regel een uitzondering aanvaard, met name wanneer het een minderjarige betreft, die geen *infans* meer is en over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, telkens het rechten betreft die aan zijn persoon zijn verbonden.

In casu betreft de bestreden beslissing een ongegrondverklaring van een aanvraag tot verblijfsmachtiging. Het betreft dus rechten die aan hun persoon verbonden zijn. Volgende verzoekers: A.A., A.H. en A.I. beschikken gezien hun leeftijd niet over voldoende onderscheidingsvermogen om een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te dienen, zij zijn respectievelijk 11, 12 en 13 jaar oud. Zij dienen aldus vertegenwoordigd te worden door hun vader, moeder of voogd. Aangezien in het verzoekschrift niet gepreciseerd wordt dat eerste en tweede verzoekers optreden in de hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigers van hun minderjarig kinderen dient bijgevolg vastgesteld te worden dat het beroep ingediend door A.A., A.H. en A.I. onontvankelijk is.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 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 de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, van de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel en van de "aanwezigheid van een interne contradictie".

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"A. Algemeen

1.

Eerst en vooral wensen verzoekers op te merken dat het medisch advies betreffende A. F., dat toegevoegd werden en waarop de bestreden beslissing gestoeld is, reeds werd gehanteerd in de vorige negatieve beslissingen van DVZ d.d. 19.06.2013 en 19.08.2013.

Deze negatieve beslissingen werden ingetrokken op respectievelijk 14.08.2013 en 04.11.2013, n.a.v. van een door verzoekers ingesteld beroep.

Bovendien dateert het medisch advies betreffende A. H. van 26.09.2012, i.e. een advies dat al vorig jaar werd verstrekt, terwijl deze reeds werd gebruikt ter staving van de ongegrondheidsverklaring van 01.10.2012.

Deze beslissing wordt trouwens vernietigd door Uw Raad bij arrest van 22.04.2013!

Het feit dat verwerende partij zelfs de moeite niet doet om verzoekers' dossier opnieuw te onderzoeken, maar ingetrokken en afgewezen (!) medische adviezen recycleert bij het nemen van een beslissing, betuigt van een manifest gebrek aan respect en gaat onbetwistbaar in tegen de algemene beginselen van behoorlijk bestuur!!

Hoe kunnen verzoekers desgevallend enig vertrouwen hebben opdat hun dossier met ernst wordt behandeld wanneer zij geconfronteerd worden met zulke praktijken?!

De bestreden beslissing dient omwille van deze reden te worden nietigverklaard.

B. Betreffende A. F.

1.

De bestreden beslissing is incorrect gemotiveerd.

Artikel 9ter, §1 stelt het volgende:

"§ 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 bij zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige (en recente) inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift (dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag) vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. 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 heeft de DVZ nagelaten het hierboven vermelde reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar men verblijft te onderzoeken.

Inderdaad, de verwerende partij concludeert als volgende:

"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. "

Nergens wordt in het onderzoek van het medisch advies, waarop de bestreden beslissing gebaseerd is, noch in de bestreden beslissing zelf melding gemaakt van de mogelijkheid op desbetreffend risico.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bijgevolg nagelaten zijn wettelijke verplichting na te leven.

Art 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet wordt bijgevolg miskend.

Dit gegeven is een manifeste inbreuk op de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing is derhalve ondeugdelijk gemotiveerd.

2.

De bestreden beslissing is in strijd met de formele motiveringsplicht, overeenkomstig art. 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

De verwerende partij heeft niet beide risico's, zoals vermeld in art. 9ter van de Vreemdelingenwet, onderzocht hebben, noch hieromtrent gemotiveerd.

Immers, de arts-attaché stelt, net voor de conclusie in zijn medisch advies, dat "de aandoening geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene vormt omdat medische behandeling mogelijk is en toegankelijk in het land van herkomst".

Ten slotte concludeert voormelde geneesheer als volgt: (...)

De verzoekende partij kan echter niet begrijpen hoe deze arts-adviseur tot dergelijke conclusie kon komen, aangezien duidelijk uit de bestreden beslissing blijkt dat naar de mogelijkheid op een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling geen onderzoek werd gedaan.

Uw Raad besliste in een arrest nr. 83 956, d.d. 29.06.2012, hieromtrent het volgende:

"In de bestreden beslissing kan dus worden gelezen dat de gemachtigde van oordeel is dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit ("direct levensbedreigend"), zoals vermeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermeldt echter eveneens dat het gaat om een ziekte die 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 zou kunnen gesteld worden dat, nu in eerste instantie werd geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, hij in tweede instantie zeker niet lijdt aan een ziekte die 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. Dit laatste is echter een beoordeling die niet aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen toekomt en die niet terug te vinden is in de motieven van de bestreden beslissing.

De verwerende partij stelt dat terecht de formele motiveringsplicht niet vereist dat voor elk motief een bijkomende uitleg moet gegeven worden, doch deze bemerking doet geen afbreuk aan het feit dat de motivering van een bestuurlijke beslissing de bestuurde minimaal moet toelaten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat hij met kennis van zaken zijn rechtsmiddelen kan aanwenden. Deze vereiste impliceert dat wanneer geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet dient te worden waarom geen van beide situaties van toepassing is. De motivering van de bestreden beslissing voldoet niet aan deze voorwaarde en is derhalve niet pertinent en draagkrachtig. De door de verwerende partij in haar nota met opmerkingen geciteerde rechtspraak laat niet toe tot een ander besluit te komen.

De formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, werd miskend."

Tevens wijst verzoeker op een arrest van Uw Raad, uitgesproken op 27.11.2012:

(...)

Inderdaad, de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet beperkt zich niet tot de controle van een risico voor het leven. Als men van mening is dat desbetreffende aandoening geen levensbedreiging inhoudt, is verwerende partij alsnog gehouden om het risico op vernederende of onmenselijke behandeling in geval van terugkeer naar het land van herkomst te onderzoeken.

Het gegeven dat een aandoening geen risico' inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, heeft niet automatisch tot gevolg dat er eveneens geen risico bestaat op vernederende of onmenselijke behandeling.

Deze 2 risico's dienen beiden te worden onderzocht en beoordeeld. Verwerende partij kan zich niet tevreden stellen door het ene risico uit te sluiten en te concluderen dat het tweede risico bijgevolg evenmin bestaat, zonder hieromtrent een onderzoek te verrichten en concreet te motiveren.

Zoals duidelijk blijkt uit de rechtspraak van Uw Raad en de Raad van State, heeft art. 9ter niet tot gevolg dat wanneer er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven van verzoeker, er automatisch afgeleid kan worden dat er geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling is.

Hieromtrent wijst verzoekende partij op twee arresten van de Raad van State d.d. 28.11.2013, nrs. 225.632 et 225.633:

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde 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".

Deze laatste bepaling houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke' of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land' van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene.

In het verzoekschrift tot cassatie stelt de verzoekende partij dan ook ten onrechte dat de hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM bepalend is voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat "de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De stelling van de verzoekende partij dat de vreemdeling kan worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel

terminaal of levensbedreigend stadium van' de aandoening(-en) blijkt en hij "bijgevolg" ook van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden uitgesloten, moet om dezelfde reden worden verworpen. De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM.

Op haar beurt wijst verweerder in de memorie van antwoord terecht op het feit dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder daarbij verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Die vaststelling wettigt de vernietiging van de aanvankelijk bestreden beslissing met het bestreden arrest.

(...)"

In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn er inderdaad verschillende mogelijkheden vervat, die allemaal dienen te worden geanalyseerd.

Daarenboven dient te worden gewezen op het feit dat het ene risico voor het leven of de fysieke integriteit niet afhankelijk is van het risico op onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, of andersom.

Het ene sluit het andere niet uit!

Derhalve is de bestreden beslissing manifest incorrect gemotiveerd!

De bestreden beslissing maakt bijgevolg een inbreuk uit op de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in art. 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en dient om deze reden te worden nietig verklaard.

3.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig.

Het zorgvuldigheidsbeginsel is een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekende partij geschaad.

Gezien het voormelde, nl. het feit dat de Dienst Vreemdelingenzaken nagelaten heeft om te onderzoeken of de pathologie van verzoeker 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 men verblijft, evenals het feit dat de formele motiveringsverplichting niet werd nageleefd, is de bestreden beslissing in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verwerende partij heeft weliswaar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen onderzocht maar er dient te worden opgemerkt dat de DVZ, om te concluderen dat de medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van desbetreffende aandoeningen beschikbaar zijn in Jemen, volgende bronnen heeft geraadpleegd:

- Een website van Unhabitat over het Al-Amal Psychiatric Hospital: er dient op te worden gewezen dat het informatie betreft van 2008. Dat overigens, bij het consulteren van deze website expliciet wordt verwezen naar het feit dat er in heel Jemen (bevolking meer dan 24 miljoen inwoners) slechts 1 centrum is waar men psychiatrische begeleiding kan krijgen.
- Een website van WHO: deze betreft blijkbaar een rapport van 2007. Deze informatie is bijgevolg allesbehalve actueel!
- Informatie uit de MediCOI-databank van International SOS aangaande de beschikbaarheid van medicatie.

Dit gegeven is al manifest onverenigbaar met het zorgvuldigheidsbeginsel, aangezien de DVZ zich beperkt tot deze (verouderde) bronnen om te concluderen tot de beschikbaarheid van de medische zorgen.

Er dient op te worden gewezen op het feit dat er in 2011 een revolutie in Jemen heeft plaatsgevonden en de situatie er sindsdien niet op is verbeterd:

Zo kan men lezen in een interview van 28.09.2011 met Geert Cappelaere, directeur Unicef in Jemen (zie bijlage):

"Hoe beïnvloedt de veiligheidstoestand jullie werk?"

De werkomstandigheden worden moeilijker. Niet alleen de onveiligheid, ook het wegvallen van openbare diensten speelt daarin een rol. De toevoer van energie en water stopt regelmatig, personeel komt niet meer opdagen, ziekenhuizen en scholen worden gebruikt voor andere doeleinden ... Op humanitair vlak zitten we nu al in een kritieke fase... "

Dat de situatie ter plaatse zodanig escaleert dat sinds 18 juni 2013 een negatief reisadvies wordt gegeven door het Ministerie van Buitenlandse Zaken omwille van de zeer moeilijke veiligheidssituatie, waarbij wordt gesteld:

"Gezondheid en hygiëne

Kosten/ Infrastructuur medische verzorging

De plaatselijke geneeskundige zorgen zijn vrij primitief. De reiziger moet zich bewust zijn dat de reizen in dit land niet zonder gezondheidsrisico's is. Het risico van malaria is aanwezig in de kustzones. "

De "U.S. Department of State" treedt deze informatie bij in een verslag d.d. 06.05.2013:

"MEDICAL FACILITIES AND HEALTH INFORMATION: Outside Sana'a and Aden, modern medical facilities are not readily available and emergency ambulance services are limited and often have attendants with little to no medical training.

Doctors and hospitals often expect immediate cash payment for health services."

Vrije vertaling: "Medische voorzieningen en gezondheidsinformatie: Buiten Sana'a en Aden, zijn moderne medische voorzieningen niet gemakkelijk beschikbaar en urgentie ambulante diensten zijn gelimiteerd en hebben vaak medewerkers met weinig tot geen medische opleiding. Dokters en hospitalen verwachten vaak onmiddellijke contante betaling voor gezondheidsdiensten."

De tegenpartij heeft echter geoordeeld op basis van, minstens gedeeltelijk, verouderde informatie dat de medische zorg die Verzoekster nodig heeft beschikbaar is, in tegenstelling tot hetgeen door de verzoekende partij wordt aangehaald.

De dienst Vreemdelingenzaken dient niet alleen de beschikbaarheid te onderzoeken van medische zorgen maar dient ook de toegankelijkheid daarvan.

Uiteindelijk beperkt het onderzoek, dat wordt gevoerd door de Dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen, zich tot de vaststelling dat verzoekster een medische opvolging nodig heeft die onder de essentiële geneesmiddelen wordt gecatalogeerd en dus goedkoop is en dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dus zelf kan instaan voor kosten van de behandeling.

Nu is tegenpartij niet zonder weten dat Verzoekster moeder is van vijf minderjarige kinderen.

Aangezien hiervan expliciet melding werd gemaakt, hoewel er geen antwoord op werd gegeven (confer infra), heeft niet enkel Verzoekster medische problemen maar ook haar beide kinderen H en L.

Verzoekster is zeer verbaasd over deze redenering. Het feit dat verzoeker eventueel zou kunnen gaan werken (hetgeen gezien de huidige escalatie van de veiligheidssituatie onmogelijk of minstens hoogstens onwaarschijnlijk is), heeft dit nog steeds niet tot gevolg dat er zou kunnen worden ingestaan voor alle nodige medische verzorging voor de 3 (!) zieke gezinsleden.

Ook het IOM zegt omtrent de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen in Jemen:

"More than half of the Yemenite population do not have access to health care. This is partly due to the lack of reachable provider facilities, mainly in rural areas where more than two out of three citizens are excluded from health care. The other relevant factor is the inability of the poor population share to pay for health care. Health insurance coverage is practically inexistent, and pre-payment schemes are very scarce and hardly affordable. People have to cover most expenditure from their pockets, so that many people are unable to pay for needed and adequate medical care in the time of need."

(<http://www.who.int/healthfinancing/countries/yemen/en2-2-8-background.pdf>)

Men kan hoegenaamd niet garanderen dat een eenpersoonssinkomen volstaat om én te voorzien in de dagelijkse behoeften van alle 7 leden van verzoekers' gezin én in de nodige en gespecialiseerde behandeling en opvolging van de verscheidende aandoeningen van verzoekers.

Verzoekende partij wenst er eveneens op te wijzen dat de DVZ manifest heeft nagelaten de werkelijke toegankelijkheid van de medische zorgen na te gaan, i.e. na te gaan of er een vorm van ziekteverzekering en/of sociale zekerheid voorhanden is.

Dit is aldus een schending van de motiveringsplicht.

C. Betreffende A. H.

1.

De bestreden beslissing is kennelijk onzorgvuldig.

Het zorgvuldigheidsbeginsel is een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekende partij geschaad.

Verwerende partij heeft weliswaar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen onderzocht maar er dient te worden opgemerkt dat de DVZ, om te concluderen dat de medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van desbetreffende aandoeningen beschikbaar zijn in Jemen, slechts 1 enkele bron heeft geraadpleegd, m.n. informatie uit de MediCOI-databank van International SOS.

Dit gegeven is al manifest onverenigbaar met het zorgvuldigheidsbeginsel, aangezien de DVZ zich beperkt tot deze bron om te concluderen tot de toegankelijkheid van de nodige medische behandeling en opvolging.

In de bestreden beslissing wordt eveneens over de toegankelijkheid van desbetreffende medische zorgen op dergelijke onzorgvuldige manier gemotiveerd.

De motivering hieromtrent gaat als volgt:

(...)

Ook hier wensen verzoekers nogmaals te benadrukken dat het feit dat verzoeker zou kunnen gaan werken, nog steeds niet tot gevolg heeft dat hij zou kunnen voorzien in alle nodige medische verzorging voor de 3 zieke gezinsleden en dat men niet kan garanderen dat een eenpersoonssinkomen volstaat om én te voorzien in de dagelijkse behoeften van alle 7 leden van 'verzoekers' gezin én in de nodige en gespecialiseerde behandeling en opvolging van de verscheidende aandoeningen van verzoekers.

Gezien het feit dat zijn echtgenote ziek is, zou hij bovendien hiervoor alleen moeten instaan.

Tevens is de motivering omtrent het REAB-programma van de IOM geheel niet van toepassing en zouden de "mikrokredieten" manifest ontoereikend zijn voor het geheel van de kosten van de adequate, nodige medische behandelingen.

Verzoekende partij wenst er eveneens wederom op te wijzen dat de DVZ manifest heeft nagelaten de werkelijke toegankelijkheid van de medische zorgen na te gaan, i.e. na te gaan of er een vorm van ziekteverzekering en/of sociale zekerheid voorhanden is.

Gezien het feit dat de bestreden beslissing op een manifest onzorgvuldige wijze gemotiveerd werd, dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

2.

De bestreden beslissing is in strijd met het redelijkheidbeginsel.

Gezien het voorgaande, nl. dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid op een deugdelijke motivering werd gegeven, is de bestreden beslissing een inbreuk op het redelijkheidbeginsel.

3.

In het advies van de geneesheer-ambtenaar wordt gesteld dat de aandoeningen van verzoekster, indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd kunnen worden, als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit kan worden beschouwd.

Hieruit leidt de DVZ verkeerdelijk af dat uit de voorgelegde medische dossiers niet kan worden afgeleid dat betrokkenen lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

De DVZ trekt aldus een manifest onjuiste conclusie uit het medisch advies van de arts-attaché.

Derhalve is de beslissing van verwerende partij d.d. 05.11.2013 behept met een interne contradictie.

De bestreden beslissing is aldus tegenstrijdig gemotiveerd.

D. Betreffende A. L.

1.

De bestreden beslissing is in strijd met het redelijkheidbeginsel.

Verzoekers wensen hieromtrent er vooreerst op te wijzen dat de aanvraag tot medische regularisatie werd ingediend op 04.05.2009 en dat hierop elke gezinslid individueel werd geïdentificeerd.

Tevens hebben zij sinds 28.01.2011 desbetreffende aanvraag tot medische regularisatie meermaals aangevuld met medische attesten omtrent de gezondheidstoestand van betrokkene.

Desgevallend is de verwerende partij al meer dan tweeënhalf jaar op de hoogte van verzoekers medische problemen. Inderdaad, bij de 14-jarige jongen werd de diagnose van ongecontroleerde astma vastgesteld, waarbij er behoefte is aan mantelzorg, gezien zijn jeugdige leeftijd en de vorm van de nodige behandeling.

Gezien het feit dat verzoeker reeds bij de initiële aanvraag geïdentificeerd stond, als deel van het gezin, en dat de DVZ al sinds geruime tijd was ingelicht over deze aandoeningen en de aanvraag tot medische regularisatie tevens meermaals werd aangevuld, is het manifest onredelijk om de aanvraag, zoals aangevuld voor betrokkene, zelfs niet te vermelden in de beslissing!

Verwerende partij kan om deze reden bezwaarlijk stellen dat "de medische attesten, voorgelegd op naam van LA niet in overweging kunnen genomen worden in het kader van de huidige beslissing".

Er dient ook te worden benadrukt dat er eveneens mantelzorg vereist is voor verzoekster H. A.. Deze mantelzorg beïnvloedt de situatie van een heel gezin. Vanaf het moment dat er mantelzorg vereist is voor 1 lid van het gezin, is het derhalve manifest onredelijk te stellen dat er voor ieder lid van de familie een apart medisch dossier dient te worden opgemaakt.

Bijgevolg is de bestreden beslissing een inbreuk op het redelijkheidbeginsel.

2.

De bestreden beslissing is in strijd met de beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoekers wijzen op de motivering, zoals hierboven uiteengezet.

Inderdaad, gezien het feit dat verzoeker geïdentificeerd stond op de oorspronkelijke aanvraag tot medische regularisatie, het feit dat deze aanvraag sinds 28.01.2011 werd aangevuld met medische attesten m.b.t. verzoeker en dat verzoeker deel uitmaakt van, dit gezin, is de bestreden beslissing niet in overeenstemming met de beginselen van behoorlijk bestuur en dient deze te worden vernietigd."

3.2 Vooreerst wordt opgemerkt dat het niet is omdat de vorige beslissingen van 19 juni 2013 en van 19 augustus 2013, die werden ingetrokken, zich baseerden op hetzelfde medisch advies van 13 juni 2013 waarop de thans bestreden beslissing is gebaseerd, daarom nietig is of behept is met een onwettigheid. De onwettigheid van de bestreden beslissing wordt niet aangetoond door de loutere verwijzing naar twee ingetrokken beslissingen die zich op hetzelfde medisch advies baseerden. In tegenstelling tot verzoekers' betoog betreft de beslissing die vernietigd werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet A.H. doch wel A.F. Deze vernietigde beslissing is bovendien niet gebaseerd op hetzelfde medisch advies als de thans bestreden beslissing maar op een medisch advies van 11 juli 2012. Dit onderdeel van het middel mist feitelijke grondslag.

De Raad merkt verder op dat tegelijk de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift kan worden afgeleid dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoekende partij van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98.937).

Bovendien blijkt duidelijk uit het verzoekschrift dat verzoekers de motieven van de bestreden beslissing kennen en bespreken, derwijze dat aan het normdoel van de formele motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet is voldaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 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 bestreden beslissing werd genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit artikel 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 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.

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.

§ 1/1

*De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.
(...)"*

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 13 juni 2013 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofd van A.F.

Verzoekers houden voor dat nergens in het onderzoek van het medisch advies, noch in de bestreden beslissing melding wordt gemaakt van het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Er werd volgens hen enkel onderzocht of er een gevaar is voor het leven.

Het standpunt van verzoekers berust echter op een verkeerde of minstens onvolledige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 juni 2013.

Dit advies, dat zich in het administratief dossier bevindt en onder gesloten omslag is overgemaakt aan verzoekers, luidt als volgt:

"A., F. (RR (0) ...)

vrouwelijk

geboren op 00.00.1979 te Dala

nationaliteit: Jemen

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 04.05.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 31/03/2009 van Dr. K, huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan ernstige ferriprieve anemie, hypotensie, anorexie, gastro-oesofagale reflux, angst, een hartgeruis van 2/6, allergie, vertigo. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd. De arts attesteert dat "betrokkene een normaal leven kan leiden mits zij kan beschikken over een normaal inkomen". Betrokkene neemt Vitamine B12, Effortil, Omeprazole, Domperidone, Xanax. Betrokkene moet regelmatig door een arts opgevolgd worden. Oe nabijheid van een ziekenhuis is niet vereist. Zonder behandeling is er een risico op asthenie en vermoeidheid. Betrokkene kan "moeilijk" reizen en een behandeling zou "moeilijk" toegankelijk zijn in haar land van herkomst volgens de huisarts.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/04/2010 van Dr. K, blijkt dat betrokkene werd doorverwezen naar de psychiater. Betrokkene heeft vele klachten maar het somatisch bilan toont geen organische letsels. Betrokkene nam Diazepam 's avonds. Betrokkene weigerde antidepressiva in te nemen.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/05/2010 van Dr. T, psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan paniekaanvallen in het kader van een posttraumatisch stress-syndroom. De psychiater schreef Paroxetine voor, een antidepressivum.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/06/2010 van Dr. K, huisarts, blijkt dat betrokkene sinds 2006 gevolgd wordt. Ze lijdt aan ferriprieve anemie, vertigo, pyrosis, angsten en gynaecologische opvolging is vereist. Betrokkene heeft de volgende medicatie nodig: ijzer, antireflux therapie, benzodiazepines. Ze moet de adviezen van de psychiater opvolgen.*

"Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen. spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 29/06/2010"

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene sinds 2006 lijdt aan een ferriprieve anemie met als gevolg daarvan hypotensie(lage bloeddruk), vertigo(draaiingen) en een hartgeruis 2/6. De oorzaak van de anemie of de bloedarmoede is ijzertekort. Het hartgeruis waarvan sprake met een ernst van 2/6 is een erg mild geruis dat verder geen opvolging nodig heeft. Wel raadt de huisarts gynaecologische opvolging aan bij deze multipare vrouw, multipaar betekent dat ze reeds vele kinderen op de wereld zette. Misschien is er gynaecologisch bloedverlies. Betrokkene nam ijzerpillen. Ze heeft ijzerpillen nodig en gynaecologische opvolging. Effortil is een medicijn tegen de lage bloeddruk. Ik weerhoud dit niet als essentieel in de behandeling.

Bij aanpak van de anemie(bloedarmoede) zal de bloeddruk vanzelf verbeteren.

De huisarts attesteert dat het organisch bilan in orde was, dit betekent dat betrokkene NIET lijdt aan ernstige lichamelijke aandoeningen. Dit betekent ook dat de klachten waarschijnlijk psychosomatisch van aard zijn.

Zo is er de gastro-oesofagale reflux. terug vloeit van de maaginhoud naar de slokdarm. Betrokkene nam Omeprazole als maag- en slokdarm beschermer. Ik weerhoud dit als zijnde een essentieel geneesmiddel.

Betrokkene nam in 2009 vitamine B12. Een tekort aan vitamine B12 wordt aangepakt door maandelijks gedurende enkele opeenvolgende maanden een injectie van vit B12 toe te dienen. In 2010 wordt er geen tekort meer vermeld. Ik weerhoud dit tekort niet meer als zijnde een ernstige actuele aandoening. Domperidone is een medicijn tegen het overgeven dat in acute situaties wordt gebruikt maar niet op lange termijn.

Ik weerhoud het niet als zijnde essentieel in de behandeling.

Volgens de psychiater lijdt betrokkene aan paniekaanvallen in het kader van een posttraumatisch stresssyndroom.

Hij schreef een kalmeermiddel voor en een antidepressivum dat betrokkene echter weigerde in te nemen. Xanax(=alprazolam) is een benzodiazepine en kalmeermiddel. Ik weerhoud een kalmeermiddel als essentieel in de behandeling alprazolam of diazepam wat betrokkene ook nam of equivalent.

Welke zorgen heeft betrokkene nodig? Opvolging door een psychiater en een gynaecoloog kunnen nuttig zijn.

Qua medicatie is ijzer, omeprazole (een maag beschermer) en een kalmeermiddel vereist. Beschikbaarheid van een antidepressivum kan nuttig zijn.

Verder attesteert de huisarts dat betrokkene een normaal leven kan leiden mits ze kan beschikken over een normaal inkomen. Zonder behandeling bestaat er een risico op asthenie, een vorm van krachteloosheid. De ernst van de aandoening is eerder mild. De benodigde zorgen en medicatie zijn beperkt.

Betrokkene kan werken.

Ze heeft geen mantelzorg nodig en ze kan reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Yemen:

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) :

- <http://www.unhabitat.org/bestpractices/2008/mainview.asp?BPID=1843>
- <http://www.who.int/selectionmedicines/country.lists/yem EDL FINAL 2007.pdf>
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank .:

o van International SOS2 van 27/09/2011 met uniek referentienummer 3566

o van International SOS3 van 03/09/2012 met uniek referentienummer 4319

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en gynaecologische zorgen beschikbaar zijn in Yemen. Zo is er het Al-Amal Psychiatrie Hospital of het University of Science and Technology Hospital. Er zijn psychofarmaca beschikbaar. De medicamenten die betrokkene nodig heeft, staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen wat betekent dat ze goedkoop zijn en dat ze courant verkrijgbaar zijn. Zo is er ijzer (Ferosulfate), Omeprazole (maagbeschermer), Diazepam (kalmeermiddel), Amitriptyline en Imipramine als mogelijke antidepressiva. Er zijn andere antidepressiva die echter niet op de lijst staan van essentiële geneesmiddelen en dus duurder zijn (medcoi 4319 Fluoxetine en Mirtazapine).

Uit de informatie uit het onderzoek van de beschikbaarheid kan geconcludeerd worden dat psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in het Al-Amal Psychiatrie Hospital. Er zijn psychofarmaca beschikbaar. De medicamenten die betrokkene nodig heeft, staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen wat betekent dat ze goedkoop zijn en dat ze courant verkrijgbaar zijn. Zo is er ijzer (Ferosulfate), Omeprazole, diazepam, Amitriptyline of Imipramine. Meer heeft betrokkene in principe niet nodig.

1 Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische Cal (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

2International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.

3International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.

Het Al-Amal Psychiatrie Hospital is een psychiatrisch ziekenhuis waar psychiatrische zorgen geboden worden aan prijzen die ook voor de arme patiënten haalbaar zijn.⁴

Betrokkenen leggen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong.

We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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.

Conclusie:

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 Yemen.

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

Uit dit advies blijkt dan ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer zich zou hebben beperkt tot een advies over het risico voor het leven of de fysieke integriteit van tweede verzoekster. De arts-adviseur concludeert na een uitgebreid advies over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Yemen dat hoewel haar aandoening 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 Yemen. Waar verzoekers betogen dat niet ‘beide risico’s’ zoals vermeld in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zijn onderzocht, mist hun grief feitelijke grondslag, zoals blijkt uit de eenvoudige lezing van het medisch advies. Waar verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad wordt opgemerkt dat, los van de vaststelling dat de Belgische rechtsorde geen precedentenrechtspraak kent, de feitelijke omstandigheden *in casu* manifest verschillen van deze in de rechtspraak waar zij naar verwijzen. Overigens wordt de ernst van de aandoening door de arts-adviseur niet in vraag gesteld, doch integendeel bevestigd in het advies. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk geciteerd uit het medisch advies van de arts-adviseur, met name de conclusie van de arts-adviseur wordt herhaald in de beslissing. Nu verzoekers het standpunt van de arts-adviseur niet weerleggen en gelet op het feit dat de arts-adviseur concludeert dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Yemen, is het niet kennelijk onredelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris in de bestreden beslissing het advies volgt en besluit dat de aanvraag ongegrond wordt verklaard.

Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt dat de uiteenzetting van de verzoekers niet toelaten te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze. Er wordt evenmin aannemelijk gemaakt dat verweerder een incorrecte toepassing heeft gemaakt van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel dat verzoekers ook geschonden achten, legt de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding.

Verzoekers betogen dat de arts-adviseur verouderde bronnen heeft geraadpleegd om te concluderen dat de medische zorgen beschikbaar zijn. Sinds 2011 heeft er in Yemen een revolutie plaatsgevonden en verzoekers verwijzen naar een interview van 2011 van de directeur van Unicef te Yemen, een reisadvies van het “Ministerie van Buitenlandse Zaken” van 2013 en een verslag van het U.S. Department of State van 2013 waaruit blijkt dat er volgens hen moeilijkheden zijn in de beschikbaarheid van de medische zorgen die tweede verzoekster nodig heeft.

Vooreerst merkt de Raad op dat uit de lezing van het medisch advies, in tegenstelling tot wat verzoekers betogen, niet blijkt dat de arts-adviseur (enkel) beroep deed op verouderde bronnen. Hij baseert zijn advies omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen ook op informatie van MedCOI-databank van 27 september 2011 en van 3 september 2012. Verzoekers die thans voor het eerst verwijzen naar verslagen en een reisadvies, hebben deze stukken, blijkens het administratief dossier, niet eerder ter kennis gebracht aan verweerder en kunnen hem bijgevolg bezwaarlijk verwijten niet te hebben gemotiveerd met betrekking tot deze informatie. Bovendien blijkt uit de stukken, waarnaar zij thans verwijzen, niet dat de medische zorgen niet meer toegankelijk zijn. In de geciteerde passages kan worden gelezen dat in bepaalde gebieden de plaatselijke geneeskunde vrij primitief kan zijn, dat de werkomstandigheden moeilijker zijn geworden en dat buiten Sana'a en Aden moderne medische voorzieningen niet gemakkelijk beschikbaar zijn. Het feit dat moderne medische voorzieningen voor bepaalde burgers in bepaalde gebieden minder beschikbaar zijn, de werkomstandigheden moeilijker zijn geworden en dat in bepaalde gebieden de plaatselijke geneeskunde vrij primitief kan zijn, impliceert evenwel niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Verzoekers menen bovendien dat de medische zorgen voor hen niet financieel toegankelijk zijn. Ook al zou eerste verzoeker kunnen werken dan betekent dit nog niet dat hij zou kunnen instaan voor alle nodige medische verzorging van drie zieke gezinsleden. Bovendien betogen verzoekers dat verweerder heeft nagelaten de "*werkelijke*" toegankelijkheid van de medische zorgen na te gaan.

In het medisch advies van 13 juni 2006 benadrukt de arts-adviseur dat psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in het Al-Amal Psychiatric Hospital. De psychiatrische zorgen worden er geboden aan prijzen die ook voor de arme patiënten haalbaar zijn. De medicamenten die tweede verzoekster nodig heeft zijn goedkoop en courant verkrijgbaar. Tweede verzoekster legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid en er zijn geen elementen voorgelegd die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van oorsprong. Deze motivering wordt niet weerlegd door verzoekers in hun verzoekschrift. In tegenstelling tot hun betoog is de 'werkelijke toegankelijkheid' van de medische zorgen weldegelijk nagegaan en tonen zij niet aan dat enkel eerste verzoeker kan instaan voor de financiële kosten, nu ook tweede verzoekster niet arbeidsongeschikt is en toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. De conclusie dat verzoekers zelf kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp is bijgevolg niet kennelijk onredelijk. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht en van de motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoekers betogen verder dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden aangezien de arts-adviseur in het medische advies betreffende de aandoening van A.H. slechts één enkele bron heeft geraadpleegd. Zij wijzen opnieuw naar het gebrek aan 'werkelijke toegankelijkheid' van de medische zorgen en dat eerste verzoeker, gesteld dat hij zou kunnen gaan werken, niet kan instaan voor alle nodige medische verzorging voor drie zieke gezinsleden.

De kritiek dat er slechts één bron werd geconsulteerd, toont niet de onwettigheid aan van de bestreden beslissing, nu verzoekers niet aantonen dat de geconsulteerde informatie niet correct zou zijn. Waar verzoekers opnieuw verwijzen naar de moeilijke financiële situatie van het gezin, herhaalt de Raad dat blijkens het medisch advies van A.F. zij eveneens toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst en niet arbeidsongeschikt is. Eerste verzoeker kan aldus, samen met tweede verzoekster instaan voor de dagelijkse behoeften van het gezin en voor de medische kosten. Waar verzoekers nog stellen dat de 'microkredieten' van IOM ontoereikend zijn voor het geheel van de medische kosten, beperken zij hun betoog tot een loutere bewering. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het redelijkheidsbeginsel dat verzoekers ook geschonden achten, laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Verzoekers wijzen op een manifest onjuiste conclusie in de bestreden beslissing en dat de beslissing behept is met een interne contradictie.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van 13 juni 2013 met betrekking tot de aandoening van A.F. en wordt gemotiveerd dat *“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 Yemen”*.

In de beslissing wordt tevens verwezen naar het medisch advies van 26 september 2012 met betrekking tot de aandoening van A.H. en wordt gemotiveerd dat *“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 de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Jemen”*.

Vervolgens vermeldt de bestreden beslissing: *“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.”

Ongeacht of dit al dan niet een materiële fout uitmaakt, doet deze vergissing geen afbreuk aan de wettigheid van de bestreden beslissing aangezien specifiek met betrekking tot de aandoeningen van A.F. en A.H. op correcte wijze is geciteerd uit de medische adviezen waarin uitdrukkelijk werd geconcludeerd dat verzoekers leiden aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld. Verzoekers richten in het middel zich tegen het motief dat in de bestreden beslissing *“derhalve”* wordt vastgesteld en op grond waarvan *“derhalve”* wordt vastgesteld dat verzoekers niet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst. Deze tegenstrijdigheid is in het licht van de determinerende motieven specifiek met betrekking tot de aandoeningen van A.F. en A.H. slechts een overtollig motief, zodat deze ‘interne tegenstrijdigheid’ niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing kan leiden.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men zich op zicht van de opgegeven motieven 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 is genomen, wat *in casu* niet het geval is. De tegenstrijdigheid van het overtollig motief in de bestreden beslissing volstaat niet om de schending van het redelijkheidsbeginsel te weerhouden.

Verzoekers betogen ten slotte dat het redelijkheidsbeginsel is geschonden betreffende de aanvraag voor A.L. en deze aanvraag zelfs niet wordt vermeld in de beslissing. Verzoekers menen dat het onredelijk is te stellen dat er voor ieder lid van de familie een apart medisch dossier dient te worden opgemaakt.

De bestreden beslissing betreft de medische aanvraag van verzoekers ingediend op 4 mei 2009. In deze aanvraag wordt uitdrukkelijk verwezen naar de aandoeningen van A.F. en A.H. en worden standaard medische attesten bijgebracht van betrokkenen.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt uitdrukkelijk: *“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.(...)"

De Raad van State heeft in zijn arrest van 4 juli 2012 gesteld dat de ontvankelijkheidsvoorwaarden (met name een identiteitsdocument en recent standaard medisch getuigschrift), moeten worden beoordeeld op het ogenblik van het indienen van de aanvraag (RvS 4 juli 2012, nr. 220 173). Het feit dat A.L. op een later tijdstip alsnog medische getuigschriften betreffende zijn aandoening indiende, doet geen afbreuk aan de duidelijke ontvankelijkheidsvoorwaarden vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Waar verweerder in de bestreden beslissing aldus motiveert dat de medische attesten op naam van A.L. niet in overweging kunnen worden genomen in het kader van de huidige beslissing, nu deze dateren van ná de indiening van de aanvraag, past verweerder de ontvankelijkheidsvoorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet correct toe en tonen verzoekers de schending van het redelijkheidsbeginsel niet aan.

Ten slotte merkt de Raad op dat verzoekers in hun verzoekschrift nalaten uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM heeft geschonden, die bovendien niet gepaard gaat met een verwijderingsmaatregel. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Het enige middel is, in de mate dat ze onontvankelijk is, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 april tweeduizend veertien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN