



Arrest

nr. 128 077 van 14 augustus 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, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Gambiaanse nationaliteit te zijn, op 14 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 27 januari 2014 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij een 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.

Gelet op de beschikking van 30 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DE LIEN, die *loco* advocaat M. VAN LAER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, 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 25 mei 2011 dient de verzoekster 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: de vreemdelingenwet).

De voornoemde aanvraag wordt op 27 juni 2011 ontvankelijk verklaard.

Op 27 januari 2014 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om de aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekster werd ter kennis gebracht op 12 februari 2014 en die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S(...), K(...)
[...]

*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 18.10.2011, deel ik u mee dat dit verzoek **ongegrond** is.*

Reden(en):

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

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-attaché (zie medisch advies d.d. 24.01.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

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).”*

2. Over de rechtspleging

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

2.2 Met een aangetekend schrijven van 1 april 2014 heeft de verzoekster een aanvullend overtuigingsstuk aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) toegestuurd. Het gaat concreet om een verslag van een psychiater en een klinisch psychologe d.d. 14 maart 2014 waarin nadere informatie wordt gegeven omtrent verzoeksters ziektebeeld en de nefaste gevolgen wanneer de verzoekster geconfronteerd zou worden met haar oorspronkelijke leefomgeving.

De Raad merkt op dat de beroepsprocedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen inquisitoriaal van aard is waaruit onder meer volgt dat de mededeling van processtukken op vraag van de griffie gebeurt en niet op eigen initiatief van de partijen. Bijgevolg kan enkel met de in de procedureregeling voorziene procedurestukken rekening worden gehouden. Niet in het procedurereglement voorziene stukken, zoals *in casu* het aanvullend stuk van 1 april 2014, worden om die reden uit de debatten geweerd.

Aangezien het op 1 april 2014 toegestuurde document geen reglementair voorzien procedurestuk is en gelet op de rechten van de verdediging, wordt het ambtshalve uit de debatten te worden geweerd (RvS 20 december 2001, nr. 102.154; RvS 16 mei 2006, nr. 158.863).

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in samenhang met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht.

3.1 De verzoekster verschaft de volgende toelichting:

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen. (R.v.St. 11 juni 2002, nr. 101.624.)

“Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op 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 derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.” (R.v.V. 22 december 2009, nr. 36.480)

Verzoekster had in Gambia een lesbische relatie met een Britse vrouw. Toen deze ontdekt werd, werd verzoekster aangehouden en in detentie verkracht. Zij kon ontsnappen en het land verlaten, maar houdt aan deze gebeurtenissen tot op vandaag ernstige psychische trauma's over.

Haar beide ouders zijn overleden na haar aankomst in België. Eerst overleed haar moeder, waarna haar vader haar verweet dat zij gestorven was door wat verzoekster hen had aangedaan, en enkele maanden later stierf ook haar vader. Verzoeksters broer willen geen contact meer met haar en verwijten haar dat hun ouders gestorven zijn van verdriet.

In het medisch attest d.d. 09.05.2011 van psychiater dr. E(...) wordt de link gelegd tussen deze feiten en de posttraumatische stressstoornis en de depressie waaraan verzoekster lijdt.

Op 12.03.2012 en op 05.04.2012 bevestigt dezelfde psychiater dat “een terugkeer naar haar land van herkomst een te sterk risico inhoudt voor de psychische toestand van betrokkene”.

Het meest recente medisch attest, d.d. 17.02.2014, van psychiater dr. H(...), bevestigt dit verband nogmaals.

Verzoekster stelt echter vast dat er in de bestreden beslissing niet wordt gesproken over de feiten die plaatsvonden in haar land van herkomst en het risico op een verergering van haar psychische toestand bij een eventuele terugkeer. Hieromtrent verwijst zij naar de arresten met nr. 71.779 van 13.12.2011, nr. 73.765 van 23.01.2012 en nr. 74.439 van 31.01.2012.

Tevens stelt de arts-adviseur dat zij op haar familie zou kunnen rekenen voor opvang en financiële hulp, terwijl uit de aanvraag en de medische attesten blijkt dat haar beide ouders overleden zijn en dat ze geen contact meer heeft met haar broers, die haar niet meer willen horen of zien.

Tenslotte wordt in het advies van de arts-adviseur verwezen naar een rapport van de Zwitserse vluchtelingenorganisatie OSAR, maar hieruit wordt slechts zeer selectief geciteerd, om te kunnen besluiten dat de behandeling die verzoekster nodig heeft (opvolging door een psychiater en psychofarmaca), beschikbaar én betaalbaar of zelfs gratis zou zijn. Op p. 4 van hetzelfde rapport echter staat het volgende te lezen:

“Volgens onze informatie kan de opvolging van een PTSD niet gegarandeerd worden in Gambia. Het psychiatrisch ziekenhuis Tanka Tanka beschikt slechts over één psychiatrisch verpleegkundige en over twee psychiaters, die het Engels niet goed beheersen en die over het algemeen niet langer dan een jaar in het land blijven. Er kan slechts een zeer beperkte opvolging geboden worden. (...) Wat betreft de psychofarmaca zijn er slechts 3-4 basismedicijnen beschikbaar in Gambia. Deze zijn over het algemeen geen psychofarmaca van de nieuwe generatie, zodat ze veel neveneffecten kunnen veroorzaken. Een telefonisch onderhoud met een medisch expert heeft bevestigd dat de beschikbaarheid van medicatie in Gambia niet verzekerd is in de ziekenhuizen en dat als het medicijn niet beschikbaar is, privé-apotheken erover zouden kunnen beschikken maar aan een heel hoge kostprijs. De rapport voor

de samenwerkingsstrategie van de WHO voor 2008-2013 vermeldt ook problemen inzake de beschikbaarheid van medicatie in de farmaceutische diensten.”

De zorgvuldigheidsplicht werd dan ook niet nageleefd. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft zich niet op afdoende wijze laten informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen. Het dossier werd dus onzorgvuldig voorbereid en er is geen sprake van een correcte feitenvinding, noch van het gebruik van alle dienstige stukken.

De materiële motiveringsverplichting werd niet nageleefd. De gegeven motivering is door het bovenvermelde niet afdoende en zelfs onjuist.”

3.2 De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

De zorgvuldigheidsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht gebiedt de overheid onder meer om 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 onderzocht worden en dat bij dit onderzoek wordt gesteund op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het onderzoek in verband met de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht dient te worden gevoerd in het licht van de gegevens van het dossier en in het licht van de bij de bestreden beslissing toegepaste wettelijke bepaling(en).

3.3 De bestreden beslissing werd *in casu* genomen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

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

De 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.

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)"

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende situatie omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Het komt, krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen.

Uit de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt voorts duidelijk dat het aan de aanvrager toekomt zijn verzoek concreet te onderbouwen: hij moet een standaard medisch getuigschrift voorleggen en daarnaast moet hij ook elk nuttig gegeven omtrent zijn ziekte overmaken, zodat kan worden beoordeeld of hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een ziekte 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. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

3.4 *In casu* heeft de ambtenaar-geneesheer op 24 januari 2014 omtrent de in de aanvraag vermelde aandoening van de verzoekster een schriftelijk advies opgesteld ten behoeve van de gemachtigde. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk naar dit advies verwezen en het advies werd tezamen met de beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Zodoende strekken de motieven van de bestreden beslissing zich uit tot de motieven van voormeld advies.

Het advies van 24 januari 2014 luidt als volgt:

"Geachte heer,

S(...), K(...) (R.R. : (...))

Vrouwelijk

Nationaliteit: Gambia

Geboren op (...)

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 25.05.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende **bijgevoegde medische stukken**:

- Het medisch getuigschrift d.d. 09/05/2011 opgesteld door dr. E(...): posttraumatische stressstoornis (PTSS) en depressieve decompensatie.

- Het standaard medisch getuigschrift d.d. 23/05/2011 opgesteld door dr. A(...), huisarts: PTSS en depressieve decompensatie. In de voorgeschiedenis worden ferriprieve anemie en abdominale pijn van ongekende oorsprong vermeld.
- Het medisch getuigschrift d.d. 10/11/2011 opgesteld door dr. E(...): PTSS en depressieve decompensatie met randpsychotische kenmerken en slaapstoornissen.
- Het medisch getuigschrift d.d. 19/01/2012 opgesteld door dr. E(...): PTSS en depressieve decompensatie met randpsychotische kenmerken en slaapstoornissen.
- Het medisch getuigschrift d.d. 27/02/2012 opgesteld door dr. A(...): verslag van consultaties van 12/10/2011 tot en met 13/02/2012.
- Het medisch getuigschrift d.d. 12/03/2012 opgesteld door dr. E(...): PTSS en depressieve decompensatie met randpsychotische kenmerken en slaapstoornissen.
- Het medisch getuigschrift d.d. 14/03/2012 opgesteld door dr. A(...): de betrokkene werd gezien op consultatie.
- Het medisch getuigschrift d.d. 27/08/2012 opgesteld door dr. H(...), psychiater: PTSS, depressie met vermoeden van schizofreen lijden.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 32-jarige vrouw lijdt aan een depressie, een PTSS met randpsychotische kenmerken (mogelijks een schizofreen component) en met slaapstoornissen. In de voorgeschiedenis worden ferriprieve anemie en abdominale pijn van ongekende oorsprong vermeld.

Een ferriprieve anemie wordt eenmalig in de voorgeschiedenis vermeld. Geen oorzaak van de anemie wordt gegeven. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De betrokkene nam er een behandeling met ijzer voor. Deze behandeling wordt meestal gedurende 3 tot 6 maand gegeven. Deze termijn in ondertussen ruimschots verstreken. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene neemt volgende medicamenteuze behandeling met psychofarmaca: een antidepressivum venlafaxine, een antipsychoticum olanzapine (Zyprexa®) en een slaapmiddel zolpidem. Prazosine (Minipress®), normaal gezien gebruikt als antihypertensivum, wordt hier buiten indicatie gebruikt als een psychofarmacon in het kader van de problematiek van nachtmerries.

Ik beschouw het behandeling met psychofarmaca en een opvolging door een psychiater als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde documenten blijkt geen nood aan mantelzorg om medische redenen.

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):

- (1) Informatie afkomstig van international SOS van 15/02/2012 met uniek referentienummer BMA 3749.
- (2) Informatie afkomstig van international SOS van 11/01/2013 met uniek referentienummer BMA-4552.

De opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (1) en (2).

Een behandeling met psychofarmaca en meer specifiek met antipsychotica, antidepressiva en slaapmiddelen is mogelijk volgens (1) en (2).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 21/01/2014:

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de medische zorgen in Gambia ondermaats zijn voor patiënten met psychische problemen en citeert een aantal rapporten. Het gaat er echter niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn

dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de medicaties nl, het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'État contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 8174 van 23 mei 2012)

De behandeling in het Tanka Tanka psychiatrisch ziekenhuis zou gratis zijn, in de andere hospitalen dient er een kleine bijdrage te worden betaald. 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 oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Gambia- het land waar zij tussentijdse 28 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ze verklaarde in haar verschillende asielprocedures dat er nog familieleden van haar in het land van herkomst verbleven.

Conclusie:

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

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

3.5 De verzoekster betoogt dat in de bestreden beslissing niet wordt gesproken over de feiten die plaatsvonden in haar land van herkomst en het risico op een verergering van haar psychische toestand bij een eventuele terugkeer.

Waar de verzoekster stelt dat in het medisch attest d.d. 9 mei 2011 van psychiater E. de link wordt gelegd tussen deze feiten en de posttraumatische stressstoornis en depressie waaraan zij lijdt, merkt de Raad op dat zulks niet blijkt uit het bedoelde medisch attest dat zich in het administratief dossier bevindt. Het gaat om een verslag van een consultatie van 9 mei 2011, waarin onder de anamnese de feiten worden vermeld die de verzoekster ertoe hebben gebracht haar land te verlaten en zich eind 2009 in België vluchteling te verklaren en waarin ook wordt gesproken over het overlijden van verzoeksters ouders en het weinige contact met haar broers. Een anamnese is echter geenszins een medische diagnose en nergens uit de consultatiebrief van 9 mei 2011 blijkt concreet dat de behandelend psychiater de diagnose van een posttraumatische stressstoornis en depressieve decompensatie direct linkt aan de beweerde gebeurtenissen in het land van herkomst. De oorzaak van de aandoeningen wordt niet vermeld, doch enkel de symptomen: "sinds geruime tijd toenemende stemmingsschommelingen, slaapstoornissen, nachtmerries, uitgesproken angstig en durft niet meer alleen te slapen; ziet schimmen van gekende mensen die haar ook aanspreken". Nog minder wordt in dit attest gesproken over enige verergering van de psychische toestand bij een eventuele terugkeer naar het land van herkomst.

De verzoekster verwijst voorts naar twee attesten van dezelfde psychiater E. van 12 maart 2012 en 5 april 2012 en een attest van psychiater H. van 17 februari 2014 waarin de behandelende psychiaters bevestigen dat een terugkeer naar het land van herkomst een te sterk risico inhoudt voor de psychische toestand van betrokkene.

Dienaangaande dient vooreerst te worden vastgesteld dat uit de stukken van het administratief dossier niet blijkt en de verzoekster niet aantoonde dat zij de eerst bij huidig verzoekschrift gevoegde attesten van 5 april 2012 en 17 februari 2014 aan de diensten van de verweerder heeft overgemaakt zodat de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer deze attesten in rekening konden nemen bij het treffen van de thans bestreden beslissing. Het attest van 17 februari 2014 is bovendien opgesteld nadat de

bestreden beslissing werd getroffen op 27 januari 2014 zodat het de gemachtigde om evidente redenen niet mogelijk was om met dit attest rekening te houden.

De Raad wijst erop dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110.548). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). De attesten van 5 april 2012 en 17 februari 2014 kunnen dan ook niet dienstig worden aangebracht ter beoordeling van de wettigheid van de thans bestreden beslissing.

Waar in het attest van 12 maart 2012, dat door de verzoekster middels een actualisatie van 15 maart 2013 werd overgemaakt en dat zich in het administratief dossier bevindt, op algemene wijze wordt gesteld dat een terugkeer naar het land van herkomst *“een te sterk risico”* inhoudt *“voor de psychische toestand van de betrokkene”*, kan ook uit dit attest evenwel geenszins worden opgemaakt dat de beweerde gebeurtenissen in het land van herkomst aan de oorzaak zouden liggen van verzoeksters aandoening noch dat verzoeksters psychische toestand bij een terugkeer verder zou achteruit gaan.

Er valt dan ook niet in te zien op welke elementen, die de verzoekster ter ondersteuning van haar aanvraag heeft overgemaakt en die aan de evaluatie van de ambtenaar-geneesheer ten grondslag liggen, de verzoekster zich baseert om de verwachting te koesteren dat in de bestreden beslissing of althans in het advies van de ambtenaar-geneesheer een uitspraak zou worden gedaan omtrent enige niet geattesteerde verergering van de psychische toestand wegens en bij een terugkeer naar het land van herkomst.

Wat de verwijzing naar de arresten van de Raad betreft, dient erop te worden gewezen dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking kennen en dat de verzoekster bovendien niet verduidelijkt in welke mate de feitelijke omstandigheden die tot de genoemde arresten hebben geleid tevens van toepassing zijn in of identiek zijn aan haar concreet geval.

3.6 De verzoekster meent voorts dat de ambtenaar-geneesheer niet kon stellen dat zij op opvang en financiële hulp zou kunnen rekenen van haar familie nu uit de aanvraag en de medische attesten zou blijken dat haar beide ouders overleden zijn en dat ze geen contact meer heeft met haar broers. De verzoekster verwijt de ambtenaar-geneesheer tevens dat hij slechts partieel citeert uit een rapport van de Zwitserse vluchtelingenorganisatie OSAR om te besluiten dat de behandeling in Gambia beschikbaar en betaalbaar of zelfs gratis zou zijn.

De Raad stelt vast dat deze kritiek slaat op de beoordeling die de ambtenaar-geneesheer maakte aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor de verzoekster noodzakelijk geachte behandeling en opvolging in haar land van herkomst.

Het gegeven op zich dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de door de verzoekster bijgebrachte medische documentatie een behandeling met psychofarmaca en een opvolging door een psychiater als essentieel heeft weerhouden, wordt anderzijds door de verzoekster niet betwist noch weerlegd.

3.8 Wat de beschikbaarheid van de behandeling met psychofarmaca en meer specifiek met antipsychotica, antidepressiva en slaapmiddelen betreft, stelt de ambtenaar-geneesheer vooreerst op grond van informatie afkomstig van SOS International vast dat deze behandeling in Gambia mogelijk is:

“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):

(1) Informatie afkomstig van international SOS van 15/02/2012 met uniek referentienummer BMA 3749.

(2) Informatie afkomstig van international SOS van 11/01/2013 met uniek referentienummer BMA-4552.

De opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (1) en (2).

Een behandeling met psychofarmaca en meer specifiek met antipsychotica, antidepressiva en slaapmiddelen is mogelijk volgens (1) en (2)”

De boven vermelde informatiebronnen bevinden zich in het administratief dossier, het gaat met name om twee zeer recente (15 februari 2012 en 10 januari 2013) documenten waar een zeer specifiek en gericht onderzoek werd ingesteld naar de beschikbaarheid van psychiatrische opvolging en

medicamenteuze behandeling voor psychiatrische aandoeningen. De Raad stelt vast dat de informatie omtrent de beschikbaarheid van vermelde medicatie en psychiatrische opvolging rechtsreeks afkomstig is van gespecialiseerde artsen uit Gambia. Het gaat dan ook om recente, objectieve en onafhankelijke informatiebronnen waarvan de verzoekster niet betwist laat staan weerlegt dat hieruit blijkt dat een behandeling met psychofarmaca en een psychiatrische opvolging beschikbaar is in verzoeksters land van herkomst.

Er kan dan ook niet worden ingezien op welke wijze de veel algemenere en veel minder recente informatie in het rapport van OSAR van 19 april 2010 waarnaar de verzoekster thans verwijst afbreuk kan doen aan de gedegen vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat uit de informatie van SOS International blijkt dat een behandeling met psychofarmaca en opvolging door een psychiater in Gambia voorhanden is.

De verzoekster slaagt er zodoende niet in de concrete vaststellingen omtrent de beschikbaarheid van de noodzakelijk geachte behandeling en opvolging te weerleggen.

3.9 Wat de kosten van de behandeling betreft, en dus de (financiële) toegankelijkheid van de behandeling, gaat de verzoekster er met haar kritiek aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 24 januari 2014 heeft geoordeeld dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en dat er geen elementen voorliggen die er op wijzen dat de verzoekster in haar land van herkomst geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat ervan uit kan worden gegaan dat de verzoekster zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De verzoekster betwist niet dat zij een arbeidsinkomen kan verwerven en dat zij zodoende zelf kan instaan voor de kosten die met een behandeling in Gambia zouden gepaard gaan.

De Raad wijst er op dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet geenszins blijkt dat een behandeling gratis dient te zijn in het land van herkomst. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet geen enkel inhoudelijk criterium betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen zoals bepaald in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer heeft dan ook een ruime appreciatiebevoegdheid dienaangaande.

De toegankelijkheid van de voor de verzoekster noodzakelijk geachte behandeling, dit is medicatie met psychofarmaca en opvolging door een psychiater, werd door de ambtenaar-geneesheer *in casu* als volgt beoordeeld:

“De advocaat van betrokkene haalt aan dat de medische zorgen in Gambia ondermaats zijn voor patiënten met psychische problemen en citeert een aantal rapporten. Het gaat er echter niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de medicaties nl, het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'État contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 8174 van 23 mei 2012)

De behandeling in het Tanka Tanka psychiatrisch ziekenhuis zou gratis zijn, in de andere hospitalen dient er een kleine bijdrage te worden betaald. 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 oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Gambia— het land waar zij tussentijdse 28 jaar verbleef— geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of

voor (tijdelijke) financiële hulp. Ze verklaarde in haar verschillende asielprocedures dat er nog familieleden van haar in het land van herkomst verbleven."

Deze beoordeling dient in zijn geheel te worden gelezen.

De Raad stelt vast dat ook de verzoekster partieel citeert uit het rapport van OSAR terwijl de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk steun vinden in de vermeldingen op p. 4 van het bedoelde rapport. Bovendien wordt in het door de verzoekster geciteerde uittreksel niet tegengesproken dat de behandeling in het Tanka Tanka ziekenhuis gratis is.

Waar de verzoekster stelt dat zij geen hulp kan krijgen van haar ouders en haar broer, weerlegt zij daarmee nog niet het oordeel dat het *"erg onwaarschijnlijk is dat betrokkene in Gambia— het land waar zij tenslotte 28 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp."* De verzoekster brengt geen enkel concreet gegeven bij waaruit zou kunnen blijken dat zij naast haar ouders en broers geen andere familie, vrienden of kennissen meer heeft in Gambia, zodat zij niet aantoont dat de desbetreffende beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kennelijk onredelijk of feitelijk onjuist is.

De overige motieven met betrekking tot de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen worden door de verzoekster voorts niet betwist.

3.10. Concluderend stelt de Raad vast dat de verzoekster met haar betoog niet aantoont dat de gemachtigde, gelet op het geheel van de in het advies van de ambtenaar-geneesheer vermelde redengeving en gelet op de concrete informatie omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door de verzoekster benodigde medische zorgen, op kennelijk onredelijke wijze of met miskenning van de hem voorliggende gegevens oordeelde dat *"uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit"* of dat hieruit niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan *"een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft"*.

De uiteenzetting van de verzoekster laat dan ook niet te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde beschikken.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat, blijkt dat de verzoekster evenmin aannemelijk maakt dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet in overeenstemming zouden zijn met de elementen uit haar aanvraag of dat essentiële informatie zou zijn veronachtzaamd.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht, is dan ook niet aangetoond.

3.11 Het enige middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien augustus tweeduizend veertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

I. VAN DEN BOSSCHE

C. DE GROOTE