

Arrest

nr. 133 026 van 12 november 2014
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Zimbabwaanse nationaliteit te zijn, op 10 februari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, 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, ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 9 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STAELENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. IMPENS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 28 december 2010 een asielaanvraag in, waarbij hij verklaarde op 27 december 2010 het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. De adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 8 april 2011 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij aangetekend schrijven van 11 mei 2011 diende verzoeker een aanvraag in om, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 8 juni 2011 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Bij arrest nr. 66 140 van 2 september 2011 weigerde ook de Raad verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. Op 21 april 2014 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 30 januari 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.05.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[S.M.B.] [...]
nationaliteit: Zimbabwe
[...]*

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 08.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

Er werden medische elementen aangehaald voor verzoeker die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 17.01.2014 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

2.2. Ter terechtzitting legt verzoeker een nieuw stuk neer waaruit blijkt dat in oktober 2014 een artsenstaking is uitgebroken in Zimbabwe. Er dient evenwel te worden geduïd dat verweerder op 21 januari 2014 – datum waarop hij de bestreden beslissing nam – geen rekening kon houden met deze nieuwe situatie, zodat dit stuk niet toelaat om vast te stellen dat verweerder enige rechtsregel of enig beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden en derhalve niet dienstig kan worden aangevoerd. De Raad dient er voorts op te wijzen dat zo een artsenstaking, die in beginsel tijdelijk van aard is, al zou impliceren dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medische zorgen in Zimbabwe in vraag kan worden gesteld, verzoeker de mogelijkheid heeft om een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf in te dienen op basis van dit nieuw gegeven en het de Raad niet toekomt om, op basis van stukken die verweerder niet bekend waren, te oordelen of een verblijfsmachtiging niet alsnog kan worden toege-

kend. De Raad wijst er tevens op dat de mogelijkheid voor verzoeker blijft bestaan om het artikel over de artsenstaking – zo dit op dat ogenblik nog actueel is – aan te wenden in een procedure die gericht is tegen de verwijderingsmaatregel waartoe verweerder zal dienen te beslissen op het ogenblik dat hij tot de manu militari verwijdering van verzoeker wenst over te gaan, zodat hij geenszins kan worden gevolgd waar hij lijkt te willen aangeven dat het niet betrekken van dit stuk bij de beoordeling van de rechtsgeldigheid van de bestreden beslissing hem een effectief rechtsmiddel ontnemt.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoeker voert in een eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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).

Hij verschaft de volgende toelichting:

[...]

De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende:

“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 het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Zimbabwe. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Zimbabwe.”

Verwerende partij erkent met andere woorden dat de aandoeningen van verzoekende partij een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

Om vervolgens te stellen dat de aandoeningen van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Zimbabwe.

In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

[...] Verzoekende partij betwist niet dat er een behandeling beschikbaar zou zijn in haar land van herkomst, maar betwist het feit dat deze toegankelijk is voor haar.

Verwerende partij stelt het volgende:

‘De toegang tot de gezondheidszorgen en de geneesmiddelen in Zimbabwe, met hulp van de humanitaire organisaties die veel geneesmiddelen toegankelijk maken voor de bevolking, is sterk verbeterd, meer in het bijzonder in Harare, de hoofdstad. Omdat de kosten van de gezondheidszorgen theoretisch te hoog zijn voor veel Zimbabwanen, bestaan er in het land tal van sociale programma’s die verschillende acties aanbieden, zoals bijvoorbeeld een vrijstelling van de kosten voor medische behandelingen. Voor personen die in de openbare of private sector tewerkgesteld zijn, bestaat er een ziekteverzekeringssysteem. Specifiek voor HIV/AIDS heeft de regering van Zimbabwe het ‘Trust Fund’ (ook wel AIDS-belasting genaamd) opgericht. Dit fonds maakt gewag van unieke en wezenlijke resultaten in het kader van de toegang tot de antiretrovirale geneesmiddelen. Deze belasting wordt beschouwd als een aanpak die middelen voortbrengt die het mogelijk maken om de duurzaamheid van het nationaal antwoord op HIV te verzekeren en om minder afhankelijk te zijn van externe hulp. Ondanks de moeilijkheden van de nationale context en de daling van de externe hulp « boekt Zimbabwe verder een bemoedigende vooruitgang in het kader van de toegang tot de antiretrovirale behandelingen voor de personen die met HIV leven » : het percentage van de personen die met HIV leven en een behandeling tegen HIV ontvangen is van 7% (in 2005) tot 59% (in 2010) gestegen; het aantal plaatsen waar men toegang heeft tot antiretrovirale middelen is van 5 sites (april 2004) tot 337 sites (december 2009) gestegen. Volgens een in 2009 gepubliceerde gids zijn de behandelingen voor HIV/AIDS in

Zimbabwe in tientallen ziekenhuizen en klinieken, in elke provincie van het land, beschikbaar. De dekking met antiretrovirale middelen is van 55% (in 2010) tot 79.7% (december 2011) gestegen.'

Verzoekende partij wenst te verwijzen naar een artikel van AVERT (Stuk 3) waarin duidelijk te lezen valt dat medicatie en behandeling van HIV/AIDS in theorie wel beschikbaar is, maar allesbehalve toegankelijk is [...]:

'However, there is still a strong reluctance to access testing amongst much of the population. People living with HIV face a particularly high level of discrimination in Zimbabwe, and many people fear that if they are found to be HIV-positive they will be victimised. In places where there is little access to ARVs, some see testing as pointless, as one HIV-positive woman described to reporters in 2006: "I said [to the doctor]: "Why have you tested me - you have just put me on a death sentence because I'm scared now because I know I am HIV positive. If you test me, it was to give me tablets." Here in Zimbabwe we don't have something like that. We don't have tablets"

EN

'However, consultation fees charged in state public health institutions are deterring people from accessing any health services, including HIV testing and treatment, until their immune systems have become very weak.²³ This is problematic not only for the patient, but for efforts to prevent further HIV transmission. In 2010, Mugabe advocated for testing the entire population. However, there are currently laws against implementing forced testing and human-rights based arguments against such an approach.'

EN

'Barriers in accessing treatment

In October 2005 it was reported that the cost of antiretroviral drugs had quadrupled in the previous three months.⁵⁰ This increasing cost led to a number of problems, such as the selling of fake drugs at flea markets. An article published in 2006 even reported that government officials who were HIV positive had been given priority access to the drugs. While doing so, they had intercepted drugs for their own use that were actually meant for public hospitals.⁵² One study found that Zimbabweans on the government free ARV programme are often expected to pay bribes for drugs and services that are supposed to be free under the programme.⁵³ Three quarters of those studied had been asked to pay a bribe, either for enrolment, diagnostic services or drugs despite the fact that the majority were unemployed and could not afford basic necessities. Health workers low salaries and a lack of public accountability were partly to blame for the widespread occurrence of bribery.

More recently there has also been the severe threat brought about by interruptions of regular supplies of ARVs, partly due to reported breakdowns in drug delivery and theft of drugs by government officials. Physicians have been forced to switch patients to different regimens due to drug shortages even if it is known that this may lead to drug resistant HIV strains developing.⁵⁴ In early 2010 the Ministry of Health and Child Welfare responded by introducing a new monitoring system and a range of other strategies to ensure early warnings of any threats of stock-outs. As a result, there were no reports of stock-outs of first line regimens between February and December 2010.

Women and children who live in rural areas reportedly find it very difficult to obtain ARVs. As the income for rural households tends to be low, and rural women often rely upon husbands working in urban areas for financial support, women cannot afford the cost of the drugs.⁵⁷ They also have to travel long distances to health centres in order to receive ARVs, which is another financial burden. Even at sites where treatment has been made accessible, a severe national shortage of healthcare workers has led to long waiting lists and administration problems. '

Uit bovenstaande blijkt dat op vlak van de toegankelijkheid van medicatie en opvolging nog steeds zeer veel restricties aanwezig zijn in Zimbabwe, zeker voor de lagere klasse. Er wordt zelf gesteld dat dokters gedwongen werden over te stappen op andere medicatieschema's, aangezien er een tekort aan medicatie heerst.

Verwerende partij erkent dat de aandoeningen van verzoekende partij ernstig zijn indien er geen adequate behandeling voorradig is in haar land van herkomst. Verzoekende partij begrijpt dan ook niet waarom zij kan stellen dat dit wel zo zou zijn.

Daarenboven dateren alle referenties van de arts-adviseur van 2012, waarop hij zich baseert om te stellen dat de gezondheidszorg toegankelijk zou zijn in Zimbabwe.

Verzoekende partij wenst dan ook hieronder een recenter artikel aan te halen van Artsen zonder Grenzen dd. 21 mei 2013 (Cf. Stuk 4) waaruit blijkt dat er op heden nog steeds een zwaar tekort aan middelen heerst in Zimbabwe, dat de medische posten zwaar onderbemand zijn, dat de nationale fondsen – waar ook verwerende partij van spreekt- niet voldoende zijn en dat de bijdrage van grote donoren teruglopen waaruit volgt dat er ernstige voorraadtekorten zijn:

“De voornaamste problemen voor de bevolking om toegang tot medische zorg te krijgen hangt samen met een tekort aan middelen. Gezondheidsvoorzieningen, vooral in de landelijke gebieden, zijn zwaar onderbemand en een stop op het aannemen van burgerlijke overheids personeel houdt deze situatie in stand. Daarbij komt dat de nationale fondsen niet voldoende zijn om aan de behoeften voor de strijd tegen aids en tuberculose te voldoen. Tegelijkertijd lopen bijdragen van grote donoren terug en worden toegezegde gelden verlaat beschikbaar gemaakt wat tot ernstige voorraadtekorten leidt van essentiële medicijnen en aidsremmers, reageervloeistoffen die nodig zijn voor labwerk en diagnostische hulpmiddelen. Uitbraken van besmettelijke ziekten als cholera, tyfus en mazelen komen regelmatig voor.”

Zoals blijkt uit bovenstaande loopt de gezondheidszorg in Zimbabwe niet van een leien dakje en zijn er onvoldoende financiële middelen en medicatie, noch personeel om de gezondheidszorg in Zimbabwe optimaal te noemen.

Het is dus vooreerst allesbehalve zeker dat verzoekende partij de ‘noodzakelijke levenslange medicatie en opvolging’ adequaat zal toegediend krijgen voor haar aandoening.

De bewering van de arts-adviseur dat de gezondheidszorg toegankelijk zou zijn, is dan ook ontoereikend voor verzoekende partij, aangezien zij maandelijks nood heeft aan de toediening van deze medicatie – hetgeen door de arts-adviseur ook niet betwist wordt – het is bij deze allesbehalve zeker dat zij deze daadwerkelijk krijgt, ook al heeft zij daar recht op.

[...] Verder meent de arts –adviseur dat verzoekende partij in staat zal zijn om te werken, zodat er vanuit kan gegaan worden dat verzoekende partij zelf kan instaan voor de (eventuele) kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Nochtans wordt hierboven gesteld dat er een hoge werkloosheidsgraad is in Zimbabwe waardoor het hebben van werk voor verzoekende partij geen zekerheid is in tegenstelling tot wat verwerende partij laat uitschijnen. Zeker, gezien de discriminatie ten opzicht van HIV/AIDS patiënten in Zimbabwe.

Bovendien stelt verwerende partij zelf dat de kosten voor HIV/AIDS behandeling zeer hoog zijn. Het - zelfs tijdelijk- niet hebben van werk, zou de dood tot gevolg kunnen hebben voor verzoekende partij aangezien zij regelmatig medicatie en opvolging nodig heeft.

De arts-adviseur zou niet op de hoogte zijn van de eventuele werkonbekwaamheid van verzoekende partij, want hij zou hiervan geen algemeen attest hebben. Nochtans is de arts-adviseur gemachtigd een bijkomend onderzoek uit te voeren of advies in te roepen van deskundigen conform artikel 9ter §1.

Bovendien heeft verwerende partij ook nooit gevraagd aan verzoekende partij om dergelijk attest neer te leggen.

[...] Tevergeefs zal de verwerende partij opwerpen dat het de enkele verantwoordelijkheid van verzoekende partij is om haar aanvraag te actualiseren.

Wanneer verwerende partij stelt dat de bewijslast van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op de verzoekende partij rust en dat zij gehouden is om zijn medische problemen aan te tonen met actuele medische attesten, wijst Uw Raad er terecht op dat de DVZ -wanneer de arts in zijn advies expliciet heeft gesteld dat er sprake is van een ernstige aandoening – quod in casu -, maar dat hij niet bij machte is “de noodzaak van een behandeling in te schatten, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van oorsprong of verblijf van de betrokkene”, dat [verwerende partij] niet zomaar de aanvraag kan afwijzen louter omwille van een gebrek aan informatie over de evolutie van deze ernstige aandoening. (RvV 78.847, 5 april 2012).

Verzoekende partij verwijst dan ook naar RvV 78.847, 5 april 2012, en vraagt Uw Raad, teneinde de eenheid in rechtspraak te houden, ook deze argumentatie te willen toepassen in deze zaak en de bestreden beslissing te vernietigen.

Evenmin kan in casu het louter ontbreken van een attest werkonbekwaamheid worden aangewend als determinerend motief voor de ongegrondheidsbeslissing.

[...] Verzoekende partij betwist dan ook met klem de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Zimbabwe. Bovendien mag niet vergeten worden dat verzoekende partij behoort tot een etnische minderheid, hetgeen hoe dan ook nefaste gevolgen heeft voor de toegang tot medicatie/behandeling.

Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat de behandeling wel beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Zimbabwe.

Verzoekende partij heeft hierboven aangetoond dat haar medicatie helemaal niet zo toegankelijk is zoals verwerende partij beweert. En dat de nodige dagelijkse opvolging en behandeling niet honderd procent kan gegarandeerd worden.

[...] Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Zimbabwe terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst.

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Zimbabwe de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Zimbabwe, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

3.1.2.1. De door verzoeker aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet 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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zijn bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Het staat in casu niet ter discussie dat verzoeker, bij wie een hiv-infectie werd vastgesteld, kan reizen en dat de terugkeer op zich naar zijn land van herkomst vanuit medisch oogpunt bijgevolg mogelijk is. Het is evenmin betwist dat er in verzoekers land van herkomst verschillende ziekenhuizen zijn waar anti-retrovirale middelen kunnen worden toegediend. Verzoeker betoogt dat uit een artikel van AVERT blijkt dat er in het verleden niet steeds voldoende antiretrovirale middelen beschikbaar waren. In dit artikel wordt evenwel ook vermeld dat de Zimbabwaanse overheid maatregelen nam om het risico op tekorten aan geneesmiddelen tijdig vast te stellen en dat er ingevolge deze maatregelen vanaf februari 2010 geen problemen inzake eerstelijnsmedicatie meer werden vastgesteld. Verzoeker stelt dat in een verslag van artsen zonder grenzen van 21 mei 2013 opnieuw gewag wordt gemaakt van voorraadtekorten van essentiële medicijnen en aidsremmers en dat in dit verslag tevens wordt geduid dat gezondheidsvoorzieningen in landelijke gebieden vaak over onvoldoende personeel beschikken. Uit dit verslag, dat weinig specifiek is, kan echter niet worden afgeleid dat verweerders, gedocumenteerde, bevindingen dat het aantal plaatsen waar personen met hiv/aids behandeld kunnen worden en dat de dekking met antiretrovirale middelen zeer sterk is gestegen incorrect zijn. Het feit dat er soms plaatselijk en tijdelijk nog problemen zijn laat niet toe te besluiten dat verzoeker in zijn land van herkomst niet zou kunnen beschikken over de vereiste medicatie en medische omkadering. De uiteenzetting van verzoeker leidt dan ook niet tot de conclusie dat verweerder verkeerdelijk zou hebben gesteld dat de vereiste medische voorzieningen in Zimbabwe beschikbaar zijn.

Verzoeker stelt daarnaast dat de medicatie en de behandeling die hij nodig heeft misschien wel beschikbaar zijn in Zimbabwe, maar dat deze allesbehalve toegankelijk zijn. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt evenwel dat de Zimbabwaanse overheid significante resultaten heeft geboekt wat betreft het toegankelijk maken van antiretrovirale middelen en dit in een context van dalende internationale hulp. Door de problemen die in het verleden bestonden toe te lichten en door aan te geven dat bepaalde categorieën van burgers, meer specifiek vrouwen en kinderen in rurale gebieden, niet steeds gemakkelijk toegang hebben tot medische voorzieningen toont verzoeker niet aan dat hij, een alleenstaande man, die geenszins verplicht is om zich in afgelegen locatie te vestigen, problemen zou hebben om toegang te krijgen tot de gezondheidszorgen die hij nodig heeft. Door uiteen te zetten dat veel mensen in Zimbabwe werkloos zijn maakt hij ook niet aannemelijk dat de vaststelling die werd gedaan door een controlearts dat niet blijkt dat verzoeker arbeidsongeschikt is en dat hij dus in staat is om door middel van een inkomen bepaalde medische kosten te dragen incorrect is. Hij toont dit ook niet aan door te stellen dat hem nooit werd gevraagd om een bewijs van arbeidsongeschiktheid over te maken. In dit verband moet worden benadrukt dat het wel degelijk aan verzoeker toekomt om alle nuttige stavingsstukken over te maken. Zijn verwijzing naar het arrest van de Raad met nr. 78 847 van 5 april 2012 doet hieraan geen afbreuk. De feiten die aanleiding gaven tot dit arrest zijn immers niet vergelijkbaar met deze in voorliggende zaak. In casu is er immers geen gebrek aan informatie omtrent de aard en de evolutie van de aandoening waaraan verzoeker lijdt. Er blijkt daarenboven niet welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek nu hij geenszins aantoonde dat hij enig stuk had kunnen voorleggen waaruit zou blijken dat hij wel arbeidsongeschikt is en nu de ambtenaar-geneesheer er tevens op heeft gewezen dat verzoeker indien nodig kan terugvallen op de hulp van zijn familieleden, hetgeen hij niet betwist.

Door louter te stellen dat hij behoort tot een etnische minderheid in Zimbabwe en dat personen bij wie een hiv-infectie werd vastgesteld hoe dan ook gediscrimineerd worden bewijst hij evenmin dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk tot de vaststelling kwam dat de medische zorgen die hij nodig heeft voor hem voldoende toegankelijk zijn.

Voorts gaat verzoeker eraan voorbij dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat moet worden bepaald of *“met honderd procent zekerheid kan gegarandeerd worden”* dat een vreemdeling in zijn land een optimale medische verzorging zal krijgen – een garantie die ook in België niet kan worden gegeven – doch slechts dat moet worden nagegaan of er een reëel risico bestaat dat het leven of de fysieke integriteit van een zieke vreemdeling in het gedrang dreigt te komen bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of dat er een reëel risico bestaat dat deze in zijn land van herkomst, ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling, in een onmenselijke en vernederende situatie dreigt terecht te komen. De door verweerde aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft uiteengezet waarom hij van oordeel is dat een dergelijk reëel risico niet bestaat en verzoeker toont niet aan dat hij op basis van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

3.1.2.2. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoeker ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.1.2.3. Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

3.1.2.4. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissing te nemen.

Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zijn betoog luidt als volgt:

“[...] Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen luidt als volgt:

“Art.2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art.3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn.”

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen creëert dus plichten voor het bestuur op het epistemologische vlak van de besluitvorming.

De formele motiveringsplicht impliceert dus dat de formulering van de beslissing de juridische en feitelijke motieven moet bevatten die het bestuur overwoog bij het nemen van haar beslissing.

De formele motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio cognoscendi van het besluit.

Met andere woorden: de formele motiveringsplicht verandert niets aan de wezenlijke voorwaarden waaraan een besluit ingevolge de materiële motiveringsplicht dient te voldoen, maar verplicht een bestuur om de wezenlijke voorwaarden van deze beslissing afdoende te expliciteren aan de bestuurde. Cf. daaromtrent MAST, DUJARDIN, VAN DAMME en VANDE LANOTTE:

Voor de inwerkingtreding van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen gold het principe dat de motieven op grond waarvan de bestuurshandelingen werden genomen weliswaar zowel in rechte als in feite toelaatbaar moesten zijn (materiële motivering), maar in beginsel niet opgenomen dienden te worden in de bestuurshandeling zelf (formele motivering). De wet van 29 juli 1991 heeft hierin een fundamentele wijziging gebracht. Voortaan moeten de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte formeel gemotiveerd worden, tenzij een door de wet bepaalde uitzondering van toepassing is.

Het normdoel van de formele motiveringsverplichting bestaat er dus de bestuurde in staat te stellen de beslissing (feitelijk en rechtelijk te begrijpen)

De formele motiveringsplicht impliceert echter geenszins dat het bestuur in zijn motivering naar elk feitelijk en juridisch detail uit het administratief dossier van betrokkene dient te verwijzen. Het bestuur moet in zijn besluit de feitelijke en juridische motieven vermelden die aan zijn besluit ten grondslag liggen maar moet niet opnieuw het gehele bewijs voeren dat aan de grondslag van zijn besluit ligt. Indien men het voorwerp van de formele motiveringsplicht te extensief interpreteert dan zou er à la limite geen onderscheid meer bestaan tussen het administratief dossier van betrokkene – dat natuurlijk wel elke feitelijk en juridisch detail bevat - en het besluit zelf, wat uiteraard een absurde redenering is. Een te extensief geïnterpreteerde formele motiveringsplicht gaat in die zin tegen de geest zelf in van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen – de bestuurde zou immers het bos niet meer door de bomen zien en al helemaal niets meer begrijpen van de motieven van het bestuur bij het nemen van de beslissing.

Er kan ter zake verwezen worden naar vaste rechtspraak van Uw Raad.

Cf. in die zin ook OPDEBEEK en COOLSAET

Een beknopte, maar duidelijke weergave van de motieven in de beslissing zelf volstaat; lange uitweiding[en] zijn niet noodzakelijk vereist. Zeker bij een gebonden bevoegdheid kan een beknopte motivering volstaan. De gegevens waarop de beslissing steunt moet worden vermeld, maar niet gedetailleerd. De verplichting tot formele motivering mag men immers niet verwarren met het bewijs van de feiten. De uitdrukkelijke motivering komt dus niet in de plaats van het dossier, maar moet wel berusten op de gegevens van het dossier die ten grondslag liggen aan de genomen beslissing.

[...] Dus de motivering moet afdoende zijn op zicht van de beslissing zelf: ze moet voldoende zijn om eventueel een zinvol beroep te kunnen instellen, voldoende om zich ten aanzien van de motieven te kunnen verdedigen. Die vaststelling bepaalt of er schending van de uitdrukkelijke motiveringswet is of niet.

Zo komt tot uiting de band tussen de verplichting tot motivering (de externe legaliteit) en tussen de verplichting van aanwezigheid van deugdelijke motieven (de interne legaliteit): de naleving van de uitdrukkelijke motivering vergemakkelijkt voor de verzoekende partij de controle op de naleving van de materiële motivering.

In die zin meent de verzoekende partij dat de fo[r]mele motivering geschonden is, aangezien de beslissing zelf voortdurend over de 'ziekte' of 'medische problematiek' handelt, en nergens uit de thans bestreden beslissing blijkt over welke 'ziekte' of medische problematiek' het juist gaat. Verzoekende partij moet al het doktersadvies van verwerende partij lezen om iets te kunnen begrijpen van de thans bestreden beslissing.

Dergelijke manier van besluitvorming is misschien mogelijk in de ontvankelijkheidsfase, waar artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet het expliciet mogelijk maakt een aanvraag onontvankelijk te verklaren met verwijzing naar het doktersadvies van verwerende partij. In die zin kan artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet geïnterpreteerd worden als een afwijking op artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991.

In de gegrondheidsfase, quod in casu, is dergelijk artikel in de Vreemdelingenwet niet voorzien. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 dienen in casu dus ten volle hun uitwerking te vinden. In die zin dient dan ook te worden vastgesteld dat het in casu niet volstaat dat de bestreden beslissing een standaardmotivering hanteert en voor elke verduidelijking naar een "bijlage" verwijst, zonder dewelke de bestreden beslissing volstrekt onbegrijpelijk blijft.

Omwille van bovenstaande reden heeft de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 geschonden."

3.2.2.1. De Raad merkt op dat, zoals verzoeker correct uiteenzet, de formele motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of 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 gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen, dat hij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Zimbabwe beschikbaar en toegankelijk zijn. De Raad benadrukt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verweerder niet verhinderen om ter motivering van een beslissing te verwijzen naar een bijgevoegd advies. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt de ziekte van verzoeker duidelijk benoemd, zodat er geen discussie kan bestaan omtrent de medische problematiek die in aanmerking werd genomen.

De in casu voorziene motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2.2. Door in de bestreden beslissing te verwijzen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer en door erop toe te zien dat dit advies samen met de bestreden beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht heeft verweerder op zorgvuldige wijze gehandeld.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan ook op basis van de uiteenzetting in het tweede middel niet worden vastgesteld.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoeker 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.

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 twaalf november tweeduizend veertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK