

Arrest

nr. 133 035 van 12 november 2014
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van X, X, X, Xen X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met 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 Sierra Leonese nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van X, X, X, X en X, op 11 september 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 augustus 2014 waarbij twee aanvragen 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 worden 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 C. VERKEYN, die loco advocaat S. MICHOLT 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. Verzoekster diende, via een op 22 oktober 2010 gedateerd schrijven, 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.

1.2. Bij aangetekend schrijven van 27 maart 2012 diende verzoekster een tweede aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.3. Op 30 januari 2014 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoeksters aanvragen om machtiging tot verblijf ontvankelijk worden verklaard.

1.4. De gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 8 augustus 2014 de beslissing waarbij verzoeksters aanvragen om machtiging tot verblijf ongegrond worden verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 3 september 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.10.2010 en 29.03.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[S.C.]

[J.B.]

[K.J.M.], nationaliteit: Liberia

[J.A.]

[J.A.]

[J.I.B.]

Nationaliteit: Sierra Leone

[...]

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 30.01.2014, 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 voor [S.C.] werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 06.08.2014 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).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster 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 verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, 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), 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), van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verschaft de volgende toelichting:

[...]

Verzoekster heeft twee medische regularisatieaanvragen ingediend. De medische regularisatievraag van 2010 bevatte medische attesten waaruit bleek dat verzoekster zwaar cardiaal belast is en het een chronische ziekte betrof.

De tweede medische regularisatieaanvraag werd in 2012 ingediend. Verzoekster werd vastgesteld met postpartum cardiomyopat[h]ie[.] Het ging om postpartum cardiomyopathie met longoedeem. Verzoekster werd gehospitaliseerd, de behandeling is van onbepaalde duur. Verzoekster neemt Buritex, Aldactone en Cosaar.

Recente medische attesten die werden overgemaakt aan verweerster stellen dat er nog steeds een cardiologische aandoening is die slechts onder controle is door de medicijnen die verzoekster neemt:

“Patiënte is bij mij gekend sedert september 2010 met doorgemaakte postpartum cardiomyopathie met anasacra en een acuut longoedeem (...) Er is nog een residuele matig gedaalde LV-functie, die blijft persisteren (...) verdere strikte follow-up is noodzakelijk, zeker prenataal” (stuk 4).

“huidige medicatie: aldactone, burinex, cozaar (...) slechts licht gedaalde LV-functie. Goede controle onder huidige medicatie. (...) Uw patiënte werd gezien op de polikliniek van cardiologie. Patiënte raadpleegt ons voor een controleonderzoek. Ze is gekend met ernstige postpartum gedilateerde cardiomyopathie met longoedeem (anasacra). Verder ook supraventriculaire tachycardie. (...) onder huidige medicatie is patiënte gerecompenseerd (...) de huidige medicatie blijft ongewijzigd. Mits uw goedvinden zouden wij patiënte graag terug willen zien voor een poliklinische controle over een 6-tal maanden of vroeger volgens indicatie.” (stuk 5)

Alle artsen zijn het er dus over eens dat de medicatie die verzoekster neemt strikt noodzakelijk is om haar hartproblematiek onder controle te blijven houden en dat zij blijvend moet worden opgevolgd. Zij heeft een ernstige aandoening gekregen toen zij zwanger was, deze is enkel onder controle door de medicatie die verzoekster neemt. Als zij deze medicatie niet neemt zou het fataal aflopen.

Het is dan ook des te merkwaardiger dat de arts-attaché in zijn verslag stelt dat hij opmerkt dat verzoekster de medicatie nog steeds dient te nemen maar dat hij het nut ervan in twijfel trekt. Dit terwijl alle behandelende artsen die verzoekster constant opvolgen stellen dat deze medicatie strikt noodzakelijk is teneinde de aandoening van verzoekster onder controle te houden.

De arts-attaché stelt in zijn bestreden beslissing als volgt:

“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 29-jarige dame een cardiomyopa[t]hie had tengevolge van een zwangerschap. Op dit ogenblik heeft ze geen cardiomyopathie. Ter controle nam betrokkene bumetanide (Burinex), spironolacton (Aldactone) en losartan (Cozaar). Deze medicatie wordt nog vermeld door de huisarts op het meest recente attest. Het huidig nut ervan bij betrokkene is echter niet duidelijk en medisch gezien niet noodzakelijk.” (stuk 2)

De arts-attaché gaat duidelijk in tegen wat voorligt in de voorgelegde medische attesten. Verzoekster heeft nog steeds tachycardie en gedaalde LV-functie. De arts-attaché negeert dit zelfs. Tevens zijn alle behandelende artsen erover eens dat de ernstige hartproblematiek van verzoekster chronisch is en de medicatie en opvolging strikt noodzakelijk is om de problematiek onder controle te houden.

De motivering van de arts-attaché gaat in tegen het dossier en verder wordt met geen woord gerept over de blijvende hartproblematiek, de gedaalde LV-functie en de tachycardie. De motivering van de arts-attaché is manifest gebrekkig en lijkt enkel zo geformuleerd om niet te moeten nagaan of de behandeling en medicatie in het land van herkomst wel voorhanden zijn. Deze houding is ongehoord!

Er valt geenszins te verantwoorden hoe de arts-attaché tot het besluit is kunnen komen dat de medicatie niet meer hoeft nu de medische attesten die werden voorgelegd stellen dat dit noodzakelijk is om de toestand onder controle te blijven houden.

Mutatis mutandis kan gewezen worden op een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen aangaande verzoekster waar er de arts-attaché in het kader van de onontvankelijkheid enerzijds had gesteld dat een behandeling niet meer hoefde, daar waar de medische attesten duidelijk maakten dat zonder behandeling de problematiek van verzoekster haar fataal kon worden en zij hiervoor reeds in het ziekenhuis was beland tot tweemaal toe. De Raad oordeelde dat er niet bleek hoe de arts-attaché tot de vaststelling kon komen dat een behandeling niet meer hoefde en de toestand spontaan was gestabiliseerd nu het tegendeel bleek uit de attesten:

“Anderzijds stelt hij dat dergelijke aandoening spontaan in gunstige zin evolueert waarbij hij verwijst naar de twee reeds doorgemaakte episodes in 2010 en 2011 die allebei spontaan zouden zijn genormaliseerd. Er blijkt evenwel niet hoe hij tot deze laatste vaststelling komt in het licht van de overgemaakte stukken, meer specifiek het standaard medisch getuigschrift van 6 maart 2013, waaruit blijkt dat verzoekster voor haar aandoening in het verleden wel degelijk diende te worden opgenomen in het ziekenhuis. Uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 6 maart 2013 blijkt verder ook dat verzoekster actueel een medicamenteuze behandeling volgt. Wat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling betreft wordt aangegeven “chronisch”. Inzake de gevolgen en mogelijke complicatie indien de behandeling wordt stopgezet wordt vermeld: kan fataal aflopen. Verder geeft de behandelende cardioloog aan dat de evolutie en prognose van de aandoening onbekend is en dat wat de specifieke noden in verband met de medische opvolging betreft, een regelmatige cardiale investigatie vereist is.” (RvV, 6 november 2013, nr. 113 367).

De verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door verschillende dokters en specialisten. Er is geen beterschap in zicht. Een adequate en nauwgezette medische follow – up en behandeling blijft dus noodzakelijk!

Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan! De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de verzoekende partij een degelijke medische begeleiding behoeft.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en het RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 naar analogie kan worden toegepast! Het valt immers duidelijk af te leiden uit de medische attesten dat verzoekster haar medicatie nodig heeft wil de toestand niet fataal aflopen. De redenering als zou geen behandeling meer moeten slaat kant noch wal gezien de medische attesten.

[...]

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen.

Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend" is "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.

Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.

In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.

Uit deze rechtspraak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend" is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden "als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvSt 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheidstoestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

[...]

Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland.

Welnu de arts-attaché heeft dit niet onderzocht terwijl het duidelijk is dat verzoekster regelmatig cardiologisch onderzoek nodig heeft en medicijnen dient te nemen. De arts-attaché is van mening dat het nut van de behandeling hem niet duidelijk en dus niet noodzakelijk is terwijl uit de gegevens van het dossier manifest het tegendeel blijkt (zie boven). De arts-attaché had dus de beschikbaarheid en

toegankelijkheid van de medicijnen alsook de mogelijkheid tot cardiologische opvolging in het land van herkomst moeten onderzoeken.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

Welnu de nodige zorgen voor verzoekster zijn in het land van herkomst niet aanwezig, zij heeft ook deze informatie voorgelegd aan verweerster. Voor wat betreft de aanvraag van 2012:

De gezondheidszorg in Sierra Leone is schrijnend. Dit blijkt uit het rapport van Amnesty International van 2011:

““With much of the health and road infrastructure destroyed during the conflict, many people have to travel long distances to reach health facilities. When people reach health centres or hospitals the quality of treatment is often poor.

Sierra Leone's health system is characterized by a poor infrastructure, a lack of appropriately qualified health care workers, and insufficient supplies of drugs and equipment. Even the best government hospitals in Sierra Leone often lack running water, electricity, and other basic necessities.

These problems are exacerbated by poor co-ordination, management and oversight of the health system.”

(Amnesty International, 'At a Crossroads, Sierra Leone's Free Health Care Policy, 2011, Background and update, p. 10-11,

<http://www.amnesty.org/en/library/asset/AFR51/001/2011/en/4de27bf1-aebb-4944-8005-1458b4c44edb/af510012011en.pdf>, verzoekster zet vet.)

Ook het reisadvies van de Belgische regering is duidelijk. Hieruit blijkt dat er quasi geen medische voorzieningen zijn, geen dokters noch medicijnen:

“In geval van ziekte of ongeluk, staan nauwelijks medische voorzieningen ter beschikking. De meeste dokters zijn tijdens de oorlog uitgeweken, slechts enkelen kwamen terug. Het enige ziekenhuis dat op internationaal peil staat, is het CHOITRAM' S HOSPITAL. Voor andere dan kleine urgente ingrepen, wordt er onmiddellijk gerepatrieerd. De reiziger wordt aangeraden een degelijke reisverzekering af te sluiten. Ook een goed voorziene reisapotheek is onontbeerlijk. Bij ernstige medische problemen, kan alleen snelle evacuatie hulp bieden.”

(Reisadvies Sierra Leone van het Koninkrijk België, Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, van 7 april 2010, geldig op 22 maart 2012 http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadviezen/afrika/sierra_leone/ra_sierra_leone.jsp, verzoekster zet vet.)

Mevrouw [C.S.] zal dus geenszins de noodzakelijke behandelingen kunnen krijgen. Dit wordt ook bevestigd door de volgende bronnen:

“One immediate concern is the sheer lack of healthcare workers for the approximate 6.5 million people living in Sierra Leone. ... Despite the internal plea for healthcare workers to return home or remain in country, the country struggles to maintain its qualified workforce.”
(Healthcare in Sierra Leone, One, dd. 26 januari 2010, <http://www.one.org/blog/2010/01/26/healthcare-in-sierra-leone/>, verzoekster zet vet.)

“Medical facilities in Sierra Leone fall critically short of US standards in equipment, hygienic standards and staff. Medicine is in short supply. Sterility of equipment is questionable. Treatment is limited and unreliable. Many primary health care workers, especially in rural areas, lack professional training. Many medical problems require evacuation to the U.S. of Europe for treatment. The regional medical officer has authorized evacuation of pregnant women for delivery.”
(stuk 7 : Sierra Leone, eDiplomat, 'Health and Medicine', geraadpleegd op 22 maart, http://www.ediplomat.com/np/post_reports/pr_sl.htm)

“Health care in Sierra Leone is unaffordable and often unavailable. The country ranks 180 out of 182 nations on the 2009 Human Development Index, and the majority of the population lives on less than \$2 per day. Infant mortality in Sierra Leone is 159 per 1000 births as compared to the USA at 6.3 per 1000 births. Dental care is another illustration of the conditions within the country, with one dentist for every one million people and 6000 dentists per million in the USA.”
(Mercy Ships Announces Sierra Leone Field Service, dd. 20 april 2010, <http://www.mercyships.org/blog/entry/mercy-ships-announces-sierra-leone-field-service>)

Bovendien wordt de gezondheidszorg geplaagd door enorm veel corruptie in Sierra Leone:

“Medical care is extremely limited in Freetown and virtually nonexistent elsewhere. Equipment is not properly sterilized. Essential medications and supplies are often not available. There is an emergency hospital in Goderich, near Freetown, but the road to the hospital is difficult to traverse, especially during the rainy season. Most doctors and hospitals will expect payment in cash, regardless of whether you have travel health insurance. Serious medical problems will require air evacuation to a country with state-of-the-art medical facilities.”
(MDtravelhealth.com, Sierra Leone, 'Medical facilities', geraadpleegd op 22 maart, http://www.mdtravelhealth.com/destinations/africa/sierra_leone.php, verzoekster zet vet.)

Ook de voorziening van medicijnen wordt geplaagd door corruptie :

« The reasons for these problems are generally known: firstly, it is clear that drugs and medical supplies leak out of the free health care system and are rerouted as drugs for sale; secondly, the system for procurement and management of drugs is complex and poorly managed. These two issues are interlinked: the weak drugs management system in Sierra Leone creates numerous opportunities for corruption, with women and girls ultimately paying the price. »
(Amnesty International, 'At a Crossroads, Sierra Leone's Free Health Care Policy, 2011, Background and update, p. 15, <http://www.amnesty.org/en/library/asset/AFR51/001/2011/en/4de27bf1-aebb-4944-8005-1458b4c44edb/af510012011en.pdf>, verzoekster zet vet)” (zie de medische regularisatieaanvraag van 29 maart 2013)

Voor wat betreft de aanvraag van 2010, in deze aanvraag werd ook uiteengezet dat zij haar familie- en gezinsleven hier heeft, op heden is het zo dat als verzoekster in het ziekenhuis ligt zij de nodige hulp krijgt van de vader van haar kinderen [B.], [A.], [A.] en [I.B.], de heer [B.J.]:

“... as we examined Sierra Leone's devastated healthcare system and confronted numerous obstacles for providers and patients alike. ... Since the end of Sierra Leone's civil war in 2002, the country has struggled to rebuild its healthcare infrastructure. ...
One immediate concern is the sheer lack of healthcare workers for the approximate 6.5 million people living in Sierra Leone. ... Despite the internal plea for healthcare workers to return home or remain in country, the country struggles to maintain its qualified workforce. Another important healthcare indicator is maternal and infant mortality rates. Sierra Leone ranks among the highest (or worst) in the world. While the average woman carries six children, she also has a one in eight chance of dying during childbirth. The results are devastating. ...”
(Healthcare in Sierra Leone, One, dd. 26 januari 2010, <http://www.one.org/blog/2010/01/26/healthcare-in-sierra-leone/>)

“... Medical facilities in Sierra Leone fall critically short of US standards in equipment, hygienic standards and staff. Medicine is in short supply. Sterility of equipment is questionable. Treatment is limited and unreliable. Many primary health care workers, especially in rural areas, lack professional training. Many medical problems require evacuation to the U.S. of Europe for treatment. The regional medical officer has authorized evacuation of pregnant women for delivery.”

*(Sierra Leone, eDiplomat,
http://www.ediplomat.com/np/post_reports/pr_sl.htm)*

“Medical care is extremely limited in Freetown and virtually nonexistent elsewhere. Equipment is not properly sterilized. Essential medications and supplies are often not available. There is an emergency hospital in Goderich, near Freetown, but the road to the hospital is difficult to traverse, especially during the rainy season. Most doctors and hospitals will expect payment in cash, regardless of whether you have travel health insurance. Serious medical problems will require air evacuation to a country with state-of-the-art medical facilities.”

(http://www.mdtravelhealth.com/destinations/africa/sierra_leone.php)

“Health care in Sierra Leone is unaffordable and often unavailable. The country ranks 180 out of 182 nations on the 2009 Human Development Index, and the majority of the population lives on less than \$2 per day. Infant mortality in Sierra Leone is 159 per 1000 births as compared to the USA at 6.3 per 1000 births. Dental care is another illustration of the conditions within the country, with one dentist for every one million people and 6000 dentists per million in the USA.”

*(Mercy Ships Announces Sierra Leone Field Service, dd. 20 april 2010,
<http://www.mercyships.org/blog/entry/mercy-ships-announces-sierra-leone-field-service>)” (zie de medische regularisatieaanvraag van 25 oktober 2010).*

Het gezondheidssysteem in Sierra Leone is al ondermaats en het staat nu nog meer onder druk door de recente epidemie:

“First, healthcare facilities in Sierra Leone are weak. They often lack the most basic equipment and are chronically understaffed by poorly trained, overworked healthcare personnel.” (stuk 6, The Guardian, “Ebola epidemic heightened by poor facilities and distrust of healthcare, dd. 13 augustus 2014, <http://www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2014/aug/13/ebola-epidemic-poor-facilities-distrust-healthcare>)

“Sierra Leone — The health statistics in this battered land, still scarred from a decade of civil war, are so alarming that for a decade, donors have opened their wallets to help improve some of the world’s worst rates of maternal and infant mortality. This is the third-most dangerous place on earth to have a baby, and one of the most perilous to be a baby. (...)“We can describe this as a reversal of a moral ethos,” Mr. Kamara said. The doctors “should have been there for the victims, but it turns out that they are the perpetrators of the victims’ predicament.”

“It introduces a state of hopelessness in health security,” he added. “You have nowhere to turn to.” (stuk 7, The New York Times, “Sierra Leone’s Health Care system becomes a cautionary Tale for Donors, 13 april 2013, <http://www.nytimes.com/2013/04/14/world/africa/sierra-leone-graft-charges-imperil-care-and-aid.html?pagewanted=all&pagewanted=print>)

Verwerende partij heeft geen afdoende onderzoek verricht en schendt de motiveringsverplichting.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de verzoekende partij NIET voldoende is. Er is voor de verzoekende partij geen adequate behandeling in Sierra Leone voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

“De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer

inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals een medisch getuigschrift van een geneesheer-specialist waarin wordt gewezen op een chronische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling er een fatale afloop kan zijn, niet worden aanvaard (cf. RvS, 18 september 2013, nr. 224723).” (RvV, 6 november 2013, nr. 113 367).

Gelet op het feit dat in het land van herkomst geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partij naar het land van herkomst.”

3.2.1. De Raad merkt op dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze 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 verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster 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 verzoekster een cardiomyopathie had ten gevolge van een zwangerschap, maar dat ze deze aandoening nu niet meer heeft. De ambtenaar-geneesheer duidde dat verzoekster in het verleden medicatie diende te nemen en dat deze medicatie nog wordt vermeld op het meest recente medische attest dat verzoekster voorlegde, doch dat hij van oordeel is dat deze medicatie heden medisch gezien niet langer noodzakelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelde ook vast dat de arts die verzoekster consulteerde aangaf dat verzoekster zwanger was en een prenatale opvolging belangrijk was en wees erop dat aangezien verzoekster ondertussen reeds bevallen is niet langer een nood aan een speciale opvolging kan worden weerhouden. Hij gaf tevens aan dat op basis van de medische gegevens waarover hij beschikte kon worden besloten dat verzoekster kan reizen en dat zij geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekster toe om haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoekster aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht moet in voorliggende zaak 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 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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of zijn 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.

Allereerst dient te worden gesteld dat verzoekster niet kan worden gevolgd waar zij lijkt te willen aangeven dat de door de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer gedane vaststelling dat zij een cardiomyopathie had die gelieerd was aan een zwangerschap en dat zij deze aandoening niet langer heeft geen steun vindt in de voorgelegde medische attesten. In het door verzoekster aangebrachte specialistisch verslag van 27 september 2013 wordt door de arts die verzoekster zelf consulteerde, na een transthoracale echocardiografie, namelijk geconcludeerd dat er *“geen argumenten voor cardiomyopathie [zijn].”*

Verzoekster stelt daarnaast dat de ambtenaar-geneesheer uit het oog verliest dat tevens een versnelde hartslag (tachycardie) en een verminderde linker ventrikel functie werden vastgesteld. Zij verwijst in dit verband naar de medische attesten van 5 december 2012 en van 27 juni 2013 die werden opgesteld door dokter T., haar behandelende arts. Uit het meer recente specialistische verslag van 19 augustus 2013 dat ook door deze arts werd opgesteld blijkt evenwel dat de medicamenteuze behandeling met betrekking tot de persisterende gedaalde linker ventrikel functie werd stopgezet, dat er sprake is van *“normale hart- en longauscultatie”* en dat een electrocardiogram toelaat een *“sinusaal, regelmatig ritme”* vast te stellen met *“normale PR-intervallen, geen pathologische Q-golven”*, waarbij tevens wordt aangegeven dat *“de duur en de morfologie van de QRS-complexen[...] binnen de normale grenzen [valt] en er “normale repolarisaties” zijn.* Uit het reeds vermelde specialistische verslag van 27 september 2013 blijkt voorts dat, na controle, werd vastgesteld dat de verminderde linker ventrikel functie *“minimaal”* is, dat deze *“zonder hemodynamische betekenis”* is en dat de globale systolische functie *“normaal”* is. Verzoekster kan dan ook niet voorhouden dat de door verweerder aangestelde controlearts nader had dienen in te gaan op een vroegere medische vaststelling waarvan intussen werd geconstateerd dat deze op zich geen problemen oplevert, dit te meer omdat verzoekster zelf de stukken aanbracht waarin de artsen die zij consulteerde aangaven los van de cardiomyopathie gelieerd aan een zwangerschap geen echt betekenisvol probleem te weerhouden. Haar bewering dat er sprake is van een *“ernstige hartproblematiek”* vindt geen steun in de aan de Raad voorgelegde stukken en het gegeven dat een arts de vastgestelde problematiek als chronisch omschreef doet aan het voorgaande geen afbreuk.

Voorts moet worden gesteld dat het gegeven dat verzoeksters huisarts in een standaard medisch getuigschrift aangaf dat verzoekster medicamenteus wordt behandeld en dat deze arts vermeldde dat de stopzetting van deze behandeling fataal kan aflopen niet verhindert dat de controlearts, op basis van de specialistische verslagen die werden overgemaakt, tot een ander besluit komt. Hierbij moet trouwens de aandacht worden gevestigd op het feit dat de huisarts die het standaard medisch getuigschrift van 4 december 2013 opstelde voor haar diagnose verwees naar de drie specialistische verslagen waarin geen actuele ernstige cardiologische problemen worden vermeld, zodat niet blijkt waarop deze arts haar stelling baseert.

De ambtenaar-geneesheer heeft ook rekening gehouden met het gegeven dat verzoeksters situatie een tijdlang een opvolging vereiste en – door toe te lichten dat deze nood aan opvolging gelieerd was aan haar zwangerschap terwijl verzoekster ondertussen bevallen is – uiteengezet waarom hij van oordeel is dat deze niet langer nodig is.

Verzoeksters verwijzing naar het arrest van de Raad met nr. 113 367 van 6 november 2013 waarin werd aangegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer niet toeliet te begrijpen hoe hij tot zijn conclusie kwam leidt niet tot het besluit dat het advies van de ambtenaar-geneesheer dat aan de basis ligt van de in voorliggende zaak bestreden beslissing onvoldoende duidelijk is of door een ander gebrek is aangetast.

Waar verzoekster nog toelicht dat zij wanneer zij in België in het ziekenhuis dient te worden opgenomen voor de opvang van haar kinderen een beroep kan doen op haar partner met wie zij een gezin vormt kan slechts worden gesteld dat zij hiermee niet aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk of op incorrecte gronden oordeelde dat zij geen ziekte heeft zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Verzoeksters verwijzing naar arresten van de Raad en van de Raad van State waarin werd vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria te beperkend interpreteerde is niet ter zake, nu in casu geenszins blijkt dat deze arts een te strikte toepassing maakt van voormelde criteria.

De Raad dient ook te benadrukken dat wanneer de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd, gelet op de aard van de aangevoerde medische problematiek, geen medische behandeling (meer) nodig heeft, hij geen onderzoek meer dient door te voeren of overwegingen in zijn advies dient op te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van bepaalde vormen van zorgverstrekking in het land van herkomst van deze vreemdeling. Het al dan niet beschikbaar of toegankelijk zijn van een medische behandeling waaraan een vreemdeling geen nood heeft kan immers hoe dan ook geen aanleiding geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen ingevolge het ontbreken van deze behandeling. De – niet vertaalde – citaten uit allerhande verslagen die verzoekster aanbrengt inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van bepaalde medische zorgen in Sierra Leone en de druk waaronder het gezondheidssysteem in dat land staat zijn – los van het feit dat uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat er ernstige aanwijzingen zijn dat verzoekster niet de Sierra Leone nationaliteit heeft – in casu dan ook niet dienend.

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

3.2.3. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 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, hetgeen in voorliggende zaak niet afdoende blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

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

3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekster toont niet aan dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten enig door haar aangebracht nuttig stuk bij het opstellen van zijn advies te betrekken. Er blijkt dan ook

niet dat verweerder, die de bestreden beslissing baseerde op dit advies, niet op grond van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

3.2.5. Verzoekster toont met haar uiteenzetting ook geen schending aan van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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