

Arrest

nr. 137 721 van 2 februari 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Turkse nationaliteit te zijn, op 22 oktober 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de drie beslissingen van 9 september 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 verklaard wordt, tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, en tot afgifte van een inreisverbod.

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 3 december 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat M. AVCI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart van Turkse nationaliteit te zijn doch sedert 2000 te verblijven in Guinee.

Hij verklaarde op 4 augustus 2012 aangekomen te zijn in België.

Op 30 januari 2013 diende hij een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis 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 (vreemdelingenwet).

Op 5 februari 2013 werd die aanvraag onontvankelijk verklaard.

Hij werd op diezelfde dag bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 27 februari 2013 werd hij in kennis gesteld van die beslissingen.

Op 6 maart 2013 diende hij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 12 april 2013 werd die aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 21 juni 2013 werd hij in kennis gesteld van die beslissing.

Bij schrijven van 4 maart 2014 werden hem een recent verslag oncologie (met vermelding van de huidige behandeling, de evolutie en de bevindingen bij het meest recent uitgevoerd bilan) en eventuele andere relevante medisch verslagen gevraagd.

Op 9 september 2014 werd die aanvraag ongegrond verklaard, omdat uit het advies van de arts-adviseur d.d. 4 september 2014 blijkt dat de nodige behandeling voor de aandoeningen van verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in het land van gewoonlijk verblijf, Guinee.

Hij werd op diezelfde dag bevolen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Er werd hem tevens een inreisverbod opgelegd voor twee jaar (bijlage 13sexies).

Dat zijn de thans bestreden beslissingen.

Op 22 september 2014 werd hij in kennis gesteld van die beslissingen.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. De verwerende partij werpt de volgende exceptie op:

“Verzoeker vecht bij huidig verzoekschrift drie verschillende beslissingen aan.

In principe dient er voor elke beslissing een afzonderlijke vordering te worden ingesteld. In het belang van een goede rechtsbedeling dient diegene die een beroep doet op de rechter, voor elke vordering een afzonderlijk geding in te spannen om alzo de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken. Meerdere vorderingen kunnen slechts ontvankelijk in één enkel verzoekschrift worden ingesteld indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de vorderingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat het als waarschijnlijk voorkomt dat vaststellingen gedaan of beslissingen genomen met betrekking tot de ene vordering, een weerslag zullen hebben op de uitkomst van de andere vordering (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS nr. 217.105, 4 januari 2012; RvS 23 juli 2002, nr. 109.504).

Verzoeker zet in zijn betoog niet uiteen waarom de drie bestreden beslissingen verknocht zijn derwijze dat zij in éénzelfde verzoekschrift kunnen worden aangevochten.

De thans bestreden beslissingen vertonen niet de vereiste samenhang opdat de vorderingen tegen deze beslissingen in éénzelfde verzoekschrift kunnen worden aangevochten.

De vordering is niet ontvankelijk wat betreft de tweede en de derde vermelde bestreden beslissing en wordt dan ook enkel behandeld voor zover deze gericht is tegen de eerste bestreden beslissing (cf RvS nr. 217.105, 4 januari 2012; RvS 26 maart 2009, nr. 191.921; RvS 24 juni 2004, nr. 132.951; RvS 23 juli 2002, nr. 109.504), dit is de beslissing d.d. 9 september waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. “

2.2. Deze redenering kan in casu niet gevolgd worden. In de nota met opmerkingen erkent de verwerende partij dat voor het nemen van de eerste bestreden beslissing de aanvraag van verzoeker ontvankelijk werd verklaard op 12 april 2013, met kennisgeving op 21 juni 2013. Bij gevolg zou de

tweede bestreden beslissing, indien de eerste bestreden beslissing wordt vernietigd, onrechtmatig zijn genomen vermits verzoeker alsdan komt terug te vallen op de ontvankelijkheid van diens aanvraag gesteund op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en hij over een tijdelijk legaal verblijf beschikt. De eerste en de tweede bestreden beslissingen vertonen in casu samenhang. Het is aangewezen dat ze samen worden behandeld om tegenspraak tussen rechterlijke beslissingen te voorkomen of ter voldoening van de eisen van de goede rechtsbedeling.

De derde en de tweede bestreden beslissingen vertonen samenhang omdat artikel 1, 8° van de vreemdelingenwet expliciet bepaalt dat het inreisverbod “*gepaard gaat*” met de verwijderingsmaatregel. Gelet op hetgeen voorafgaat, zou ingeval van vernietiging van de eerste bestreden beslissing de tweede bestreden beslissing haar rechtsgrond verliezen. Hetzelfde gevolg komt de derde bestreden beslissing toe ingeval van vernietiging van de tweede bestreden beslissing. De exceptie moet worden verworpen.

2.3. De Raad wijst ter terechtzitting ambtshalve op artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet dat stelt dat het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen moet bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

In casu bevat het verzoekschrift geen middel dat gericht is tegen de derde bestreden beslissing zijnde het inreisverbod.

Ter terechtzitting stelt de verzoekende partij dat het inreisverbod het lot van de gegeven bevelen volgt.

Dit standpunt stelt de verzoekende partij niet vrij van de verplichting een ontvankelijk verzoekschrift in te dienen. Bij gebreke aan middel is het beroep gericht tegen de derde bestreden beslissing onontvankelijk.

3. Onderzoek van het beroep van de eerste en tweede bestreden beslissing

3.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de motiveringsplicht zoals vervat in in 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 artikel 62 van de vreemdelingenwet, de zorgvuldigheidsplicht en “de bijzondere bestudering van de zaak”.

Het middel luidt als volgt:

“De betwiste beslissing wordt als volgt gerechtvaardigd (stuk 1):

(...)

1.1. Schending 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 zoals vervangen door artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen

Art. 9 ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat

(...)

Wat de gezondheidstoestand van de verzoeker betreft

Ter ondersteuning van zijn verzoek, en vervolgens van het verzoek van de verweerder, heeft de verzoeker alle medische getuigschriften, consultatieverslagen en hospitalisatieverslagen waarover hij beschikte, voorgelegd.

Uit deze verschillende stukken blijkt dat de verzoeker in 2010 voor kanker geopereerd werd en dat deze kanker zich vervolgens (in 2012) verspreid heeft ter hoogte van de longen; de verzoeker werd behandeld door middel van een operatie en chemotherapieën.

De ziekte van de verzoeker is dus gericidiveerd, zodat er twee heelkundige ingrepen en specifieke behandelingen nodig waren.

De adviserend geneesheer van de verweerder beweert in haar verslag dat er geen oncologische opvolging ten opzichte van de beschreven oncologische problematiek zou zijn. Ze geeft evenwel toe dat de verzoeker regelmatige oncologische opvolging ondergaat.

Hieruit blijkt dat de verzoeker nood heeft aan regelmatige medische opvolging, met name ten gevolge van een medisch onderzoek dat in januari 2014 uitgevoerd werd en gewezen heeft op een kleine

nodulus die volgens zijn geneesheer verdacht is; deze laatste schrijft trouwens een herevaluatie van deze nodulus voor.

In het medisch getuigschrift van 11 maart 2014 bevestigt de geneesheer van de verzoeker dat de kanker reeds gerecidiveerd is, dat men de regelmatige oncologische opvolging - indien nodig met een behandeling - moet voortzetten en dat er een risico op recidief is.

In het medisch getuigschrift van 13 maart 2014 verklaart een andere geneesheer van de verzoeker dat de verzoeker zich op 27 maart en 8 april 2014 voor verschillende onderzoeken moest kunnen aanbieden.

Meerdere medische onderzoeken zijn reeds voorzien op 7 oktober, 10 november en 16 december 2014 (stukken 9, 10 en 11).

Voorts werd op 5 februari 2013 een andere ziekte, namelijk diabetes mellitus van het type twee, bij de verzoeker gediagnosticeerd.

In haar verslag geeft de adviserend geneesheer van de tegenpartij toe dat diabetes mellitus van het type twee beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoeker kan inhouden als deze ziekte niet adequaat behandeld wordt.

We kunnen dus besluiten dat, gezien de vorige recidieven van de ziekte van de verzoeker, deze laatste regelmatig door een oncologische dienst opgevolgd moet worden en verschillende medische onderzoeken moet ondergaan; dat wordt niet door de adviserend geneesheer in vraag gesteld.

Wat de beschikbaarheid van de behandeling in Guinee betreft

De verweerder baseert zich op een 'MEDCOI' databank die niet voor het publiek toegankelijk is en besluit hieruit dat de medicamenteuze behandeling in Guinee beschikbaar is.

Hij steunt ook op diezelfde gegevens om te beweren dat de behandeling door een huisarts en de internistische medische verzorging in Guinee beschikbaar zijn. Voorts verklaart hij dat de opvolging door een oncoloog in dat land ook beschikbaar is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft meermaals benadrukt dat de verweerder zich niet mag beperken tot verwijzingen naar websites of algemene inlichtingen zonder deze te toetsen aan de medische getuigschriften en documenten die in het administratief dossier opgenomen zijn (krachtens zijn motiveringsplicht): RVV nr. 74.489 van 19.03.2012, RVV nr. 82.069 van 31.05.2012, RVV nr. 81.893 van 29.05.2012.

Het medisch getuigschrift dat door de geneesheer van de verzoeker opgesteld werd, vermeldt duidelijk dat de nabijheid van een ziekenhuis met een PET-scan vereist is (stuk 8) en dat Guinee niet de geschikte verzorging voor de oncologische opvolging van de verzoeker aanbiedt.

Voorts bepaalt een medisch getuigschrift dat afkomstig is van het referentieziekenhuis (stuk 7) waarin de verzoeker verzorgd werd het volgende: « De vereiste verzorging kan niet worden verleend aan gelijkaardige gevallen ten gevolge van een gebrekkig tenlastenemingssysteem, want dat land beschikt slechts over één eenheid voor oncologische heelkunde en die eenheid is niet uitgerust voor de tenlasteneming van veralgemeende kankers (radiotherapie...). »

Een verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie wijst erop dat Guinee over geen enkel toestel beschikt waarmee dit type ziekte behandeld kan worden (namelijk een MRI, PET-scan...) (stuk 18).

Meerdere persartikelen die in 2014 op het Internet gepubliceerd werden, vermelden een sterftepercentage dat op meer dan 90% geschat wordt wegens het gebrek aan geschikt materiaal om dit type ziekte te behandelen (stukken 15 en 16).

Het verslag van de adviserend geneesheer toont onvoldoende aan dat de medische behandeling en opvolging voor de verzoeker beschikbaar zouden zijn in het land waar hij gewoonlijk verblijft.

Wat de toegankelijkheid van de behandeling betreft

Wat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van gewoonlijk verblijf betreft, verwijst de adviserend geneesheer naar de Nota Toegankelijkheid van 21 augustus 2014.

Het is nuttig om er meteen op te wijzen dat deze nota zelf op een verslag uit december 2008 steunt; de gegevens die erin opgenomen zijn, zijn dus niet meer actueel.

Deze Nota Toegankelijkheid vermeldt ook dat Guinee niet over een openbaar ziekteverzekeringssysteem beschikt en dat men, bovenop de officiële tarieven, een bedrag moet bijtellen dat rechtstreeks aan de geneesheer betaald moet worden en naargelang zijn specialisatie varieert. In de meeste gevallen worden de kosten voor verzorging rechtstreeks door de patiënten of hun familie betaald.

Voorts concludeert de adviserend geneesheer dat de verzoeker werk kan vinden hoewel ze toegeeft dat Guinee niet over een openbaar ziekteverzekeringssysteem beschikt.

De adviserend geneesheer oordeelt dat de verzoeker zich kan laten helpen door zijn familie die nog in het land van herkomst verblijft, zonder dat eerstgenoemde onderzocht heeft welke kosten met de behandelingen gepaard gaan.

Het verslag vermeldt ook de internationale organisatie voor migratie waarop de verzoeker een beroep kan doen, zonder rekening te houden met de individuele situatie van deze laatste.

Bij de goedkeuring van dit verslag heeft de verweerder de gezondheidstoestand van de verzoeker niet correct geëvalueerd, zelfs al geeft hij toe dat de kanker van deze laatste een regelmatige oncologische opvolging vergt en dat de diabetes waaraan hij lijdt, beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit kan inhouden als deze aandoening niet adequaat behandeld wordt.

Er dient te worden vermeld dat dit verslag zich niet uitspreekt over de beschikbaarheid van de geneesmiddelen die nodig zijn voor de behandeling van dit type diabetes.

De verweerder heeft de betwiste beslissingen niet gemotiveerd aan de hand van een individuele analyse van de situatie van de verzoeker.

Hierdoor heeft de verweerder de voorschriften van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 geschonden; Derhalve moeten we vaststellen dat deze bezwaren de nietigverklaring van de bestreden beslissingen rechtvaardigen;

1.2. De verplichting tot motivering van de bestuurshandelingen zoals deze met name beoogd worden in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, artikel 62 van de wet van 15 december 1980, de zorg(vuldigheids)plicht en de bijzondere bestudering van de zaak;

Om dezelfde redenen als die welke hierboven aangehaald werden (punt 1.1), acht de verzoeker dat de verweerder niet concreet rekening gehouden heeft met de elementen van de zaak en dat hij zijn beslissing niet correct gemotiveerd heeft wanneer hij het volgende stelt:

1/ uit het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

2/ uit het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt wanneer er geen geschikte behandeling voorzien is in het land van herkomst of in het land waar betrokkene doorgaans verblijft.

Bijgevolg is het niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene doorgaans verblijft, een schending van de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch van artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens inhoudt.

Terwijl het verslag van de adviserend geneesheer het volgende vermeldt:

« Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de beschreven oncologische problematiek bij de betrokkene (weinig gedifferentieerd fibromyxosaroom ter hoogte van het rechterbovenbeen (pT2pN0cM0), gediagnosticeerd in juli 2010 en behandeld met heelkundige excisie, met in 2012 vaststelling van longmetastasen, dewelke behandeld werden met inductiechemotherapie in september – oktober 2012, metastasectomie rechts in december 2012 en metastasectomie links in februari 2013 en waarvoor regelmatige oncologische opvolging) alsook diabetes mellitus type 2, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt – geen enkel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Guinee. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen de terugkeer naar het land van gewoonlijk verblijf, Guinee. »

(We onderlijnen het)

Voorts oordeelt de jurisprudentie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in verscheidene arresten dat:

De verweerder zich niet mag beperken tot verwijzingen naar websites of algemene inlichtingen, zonder deze te toetsen aan de medische getuigschriften en documenten die in het administratief dossier opgenomen zijn (krachtens zijn motiveringsplicht): RVV nr. 74.489 van 19.03.2012, RVV nr. 82.069 van 31.05.2012, RVV nr. 81.893 van 29.05.2012.

De verweerder zich niet mag beperken tot verwijzingen naar een website waarop of een document waarin een lijst met geneesmiddelen opgenomen is, om eruit af te leiden dat ze beschikbaar zijn: RVV nr.76.076 van 28.02.2012, RVV nr.79.566 van 19.04.2012.

Als de verzoeker meerdere pathologieën aanhaalt, moet de verweerder zich uitspreken over de mogelijkheid tot verzorging voor al deze pathologieën: RVV nr.82.220 van 31.05.2012.

We stellen vast dat de verweerder bij deze motivering niet met alle elementen van het dossier rekening houdt en de individuele situatie van de verzoeker niet onderzoekt.

Uit de voorbereidende werkzaamheden voor de wet van 15 september 2006, waarbij art. 9 ter voornoemd in de wet ingevoegd werd, blijkt dat « 'de adequate behandeling' die in deze bepalingen vermeld is, een geschikte behandeling die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf beoogt en dat het onderzoek in deze zaak gevoerd moet worden geval per geval en rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker. »

Een dergelijke gestereotypeerde motivering kan worden toegepast op gelijk welke aanvraag om machtiging tot verblijf die steunt op art. 9 ter van de wet van 15.12.1980 aangezien de verweerder zich

baseert op websites die niet voor het publiek toegankelijk zijn, waarvan de informatie uit 2008 dateert en die niet relevant ten opzichte van voorkomend geval zijn.

Voorts wijzen de verschillende medische getuigschriften op het risico op recidief en op de nood aan regelmatig oncologisch onderzoek, namelijk om de drie maanden.

Het verslag dat door de Wereldgezondheidsorganisatie opgesteld is, verwijst naar het gebrek aan medisch materiaal, namelijk een PET-scan, in het land van herkomst (stuk 18).

De criteria van art. 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen vermelden expliciet wat volgt:

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.

(We onderlijnen)

Bijgevolg komt de verweerder zijn motiveringsplicht niet na:

« De uitdrukkelijke motiveringsplicht waaraan de administratieve overheid gehouden is, moet de bestemming van de beslissing in staat stellen de redenen te kennen waarop deze beslissing steunt, zonder dat de overheid echter gehouden is de motieven ervan te expliciteren. Bijgevolg volstaat het dat de beslissing op duidelijke en ondubbelzinnige wijze de redenering van de auteur ervan laat uitschijnen om de bestemming van de beslissing in staat te stellen de rechtvaardiging ervan te begrijpen en - in voorkomend geval - deze beslissing in het kader van een beroepsprocedure te kunnen betwisten en om de bevoegde rechterlijke instantie in staat te stellen in dit verband haar controle uit te oefenen. »

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest nr. 126 487 van 30 juni 2014)

In een gelijkaardig geval heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het volgende geoordeeld:

« Hoewel eraan herinnerd dient te worden dat de verweerder, indien er getuigschriften voorhanden zijn die tot verschillende conclusies leiden naargelang ze van de geneesheer van de verzoeker of van de ambtenaar-geneesheer afkomstig zijn, ertoe gebracht kan worden het advies van deze laatste op te volgen bij de uitoefening van zijn beoordelingsbevoegdheid, neemt dit niet weg dat hij de redenen voor dit standpunt moet meedelen; zoniet leeft hij zijn uitdrukkelijke motiveringsplicht niet na... »

De beschouwing volgens dewelke de verzoeker hulp zou kunnen krijgen van zijn familie die in Kameroen gebleven is, is niet verder gemotiveerd; er wordt slechts verwezen naar de aanwezigheid van familieleden in het land van herkomst. Aldus lijkt de verweerder over te gaan tot een eenvoudige cirkelredenering die op zich niet volstaat om zijn conclusie met betrekking tot de toegankelijkheid van de vereiste behandelingen te rechtvaardigen.

Uit het voorgaande volgt dat de verweerder zijn beslissing onvoldoende gemotiveerd heeft ten opzichte van de vereisten van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980. »

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest nr. 96 043 van 29 januari 2013)

Om diezelfde redenen vindt de verzoeker ook dat de verweerder zijn zorg(vuldigheids)plicht en plicht om een bijzondere bestudering van de zaak uit te voeren, niet nagekomen is aangezien hij de mogelijkheden voor de tenlasteneming van de overwogen verzorging en behandeling in Guinee niet zorgvuldig onderzocht heeft.

De verweerder oordeelt dat de verzoeker zich perfect ter plaatse kan redden...

Derhalve stellen we vast dat deze bezwaren de nietigverklaring van de bestreden beslissingen rechtvaardigen;"

3.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

"De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de bestreden beslissing genomen werd op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat uit het advies van de arts-adviseur d.d. 4 september 2014 blijkt dat de nodige behandeling voor de aandoeningen van verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

(...)

Uit het advies van de arts-adviseur d.d. 16 mei 2014 blijkt dat er een grondig onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in het land van gewoonlijk verblijf:

(...)

Het loutere feit dat verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekende partij om de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen te vragen om de beoordeling van de arts-adviseur over te doen, komt het

de Raad niet toe om in het raam van een annulatieprocedure zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de arts-adviseur. (arrest RVV, nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012)

Waar verzoeker verwijst naar een verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie waaruit hij afleidt dat Guinee over geen enkel toestel zou beschikken waarmee "dit type ziekte" behandeld kan worden en waar hij verwijst naar in 2014 op internet gepubliceerde persartikelen, waarin een sterftepercentrage van meer dan 90% vermeld zou zijn, kon de verwerende partij ten tijde van de bestreden beslissing uiteraard geen rekening houden met stukken die verzoeker voor het eerst bij zijn verzoekschrift voegt.

Het loutere dat feit dat er in de Nota Toegankelijkheid van 21 augustus 2014 verwezen wordt naar een verslag van december 2008, heeft niet tot gevolg dat voormelde nota niet actueel en accuraat zou zijn. In de bestreden beslissing wordt er expliciet verwezen naar de tarieven van de gezondheidszorg in Guinee, zodat verzoeker niet aannemelijk maakt dat er geen rekening gehouden werd met kosten. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat er geen rekening gehouden zou zijn met zijn individuele situatie, nu het advies van arts-adviseur expliciet vermeldt dat verzoeker geen stukken heeft voorgelegd waaruit zijn arbeidsongeschiktheid zou blijken. Het is erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Guinee – alwaar hij 11 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang of financiële hulp. Er wordt in de bestreden beslissing tevens expliciet vermeld dat verzoeker verklaarde dat zijn vrouw en twee kinderen nog in Guinee verblijven.

Waar verzoeker op algemene wijze stelt dat Guinee momenteel geteisterd wordt door het ebolavirus, behoort dit tot de algemene toestand in het land en heeft dit gegeven geen betrekking op de thans bestreden beslissing in het kader van zijn aanvraag 9ter. Het staat verzoeker vrij een asielaanvraag in te dienen indien hij meent niet te kunnen terugkeren naar Guinee.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. v. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Uit de thans bestreden beslissing blijkt duidelijk dat verzoeker in het kader van zijn medische problematiek geen risico loopt op blootstelling aan foltering of mensonterende behandeling. Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt ten aanzien van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Er wordt immers, met verwijzing naar de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gemotiveerd waarom verzoeker niet gemachtigd wordt tot verblijf. De bestreden beslissing gaat in op de door verzoeker aangehaalde elementen en neergelegde bewijsstukken. Uit het verzoekschrift blijkt ook dat verzoeker deze motieven kent, zodat een schending van de formele motiveringsplicht niet wordt aangetoond.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen 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 overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. (RvV, 24 januari 2011, nr. 54.807)

Uit de bespreking van het middel blijkt dat verzoeker partij er niet in slaagt aan te tonen met welke feiten of gegevens, die aan verweerder gekend waren of gekend dienden te zijn op het ogenblik van de beslissing, verweerder geen rekening heeft gehouden. (RvV 5 juni 2012, nr. 82.466)

*Het evenredigheidsbeginsel als concrete toepassing van het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS, 17 december 2003, nr. 126.520).
Het enige middel is ongegrond."*

3.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in 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) neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij betoogt dat de conclusie van de verwerende partij haaks staat op de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer en verwijt de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van medicatie te hebben nagegaan waarvan zij zelf zou hebben geoordeeld dat deze niet of onvoldoende helpt omdat de virale lading blijft bestaan, hetgeen een schending met zich mee zou brengen van de hoger genoemde internationaalrechtelijke bepaling.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidde op het ogenblik van het nemen van deze beslissing 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.

§ 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

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 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;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

(...)"

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de aanvraag ongegrond is verklaard omdat de medische problemen van de verzoekende partij, namelijk een HIV-infectie en pijnklachten ter hoogte van het rechterbeen, niet konden weerhouden worden nu niet kon worden afgeleid uit de medische stukken die aan de verwerende partij zijn overgemaakt dat deze lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven, of de fysieke integriteit hetzij die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling in het herkomstland.

De bestreden beslissing steunt zich op het medische advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 september 2014 dat na een opsomming van de stukken die de verzoekende partij overmaakte aan de verwerende partij voor het nemen van de bestreden beslissing, stelt:

"(...) Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 57-jarige man regelmatige medische (oncologische) opvolging krijgt in het kader van een fibromyxosarcoom.

In betrokkenes oncollogische voorgeschiedenis weerhouden we dat in juli 2010 een weinig gedifferentieerd fibropyxosarcoom ter hoogte van het rechterbovenbeen (...) gediagnosticeerd werd, waarvoor heelkundige resectie.

In 2012 werden bilaterale longmetastasen vastgesteld, waarvoor 3 cycli inductiechemotherapie met doxorubicine (van 04/09/2012 tot en met 17/10/2012) en metastasectomie van de longmetastasen rechts op 20/12/2012 en metastasectomie van de longmetastasen links op 31/01/2013.

Uit aanvullende consultatieverslagen van 19/12/2013 en 08/01/2014 die bekomen werden na de actualisatie van 04/03/2014 blijkt geen huidige lopende medische (oncologische) behandeling in verband met de beschreven oncologische problematiek, de betrokkene krijgt wel regelmatige

oncologische opvolging. Een uitbreidingsbilan in januari 2014 (met labo-analyse, CT abdomen en rechterbovenbeen, botscintigrafie en PET-scan) toonde geen argumenten voor een tumorrecifief; dr. M vermeldde hierbij dat het enige dat en beetje verdacht was een kleine nodulus axillaire links was, dewelke minimaal was op CT thorax en natuurlijk opgevolgd zou worden, en stelde een herevaluatie via de raadpleging voor na 3 maanden (met klinisch onderzoek, labo-analyse en CT thorax).

In het medisch getuigschrift van 11/03/2014 bevestigde dr. M dat de betrokkene gekend is met een fibrosarcoom dat reeds gereciveerd is, dat regelmatige oncologische opvolging voort te zetten is met behandeling indien nodig, en dat er een risico bestaat op recidief.

In het medisch getuigschrift van 13/03/2014 attesteerde dr. S dat medische onderzoeken in het kader van oncologische opvolging voorzien waren en dat het noodzakelijk was dat betrokkene zich op 27 maart en 8 april in het Brugmann ziekenhuis site Brien kon presenteren.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen m.b.t. de voorziene herevaluatie na drie maanden (april 2014) en/of met betrekking tot een eventueel gewijzigd medisch beleid in het kader van de beschreven oncologische problematiek (weinig gedifferentieerd fibromyxoaroom, gediagnosticeerd in 07/2010 en behandeld met heelkundige resectie en met bilaterale longmetastasen in 2012, dewelke behandeld werden met inductiechemotherapie in september – oktober 2012, metastasectomie rechts in december 2012 en metastasectomie links in februari 2013).

Daarnaast blijkt uit het hospitalisatieverslag van 05/02/2013 dat tijdens deze opname op de dienst vaat- en thoraxheelkunde van het A.Z. Middelheim in februari 2013 ook diabetes mellitus type 2 gediagnosticeerd werd bij de betrokkene (postoperatief HbA1C van 9.4%).

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het consultatieverslag van 08/01/2014 noteren we in deze context Glucophage (farmaceutische stof metformine): een oraal antidibeticum), Uni Diamicron (farmaceutische stof gliclazide: een oraal antidiabeticum) en Simvasatine (farmaceutische stof simvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel).

We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde endocrinologische oppuntstelling en/of een eventuele lopende endocrinologische opvolging in verband met de beschreven diabetes mellitus type 2 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) endocrinologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (HbA1c, glycemie, lipiden.), jaarlijkse screeningsonderzoeken naar diabetescomplicaties (urine-analysen, oftalmologische controles)).

In betrokkene medische voorgeschiedenis vermelden we tenslotte tuberculose die behandeld werd in 1975 en profylactische behandeling met isoniazide in 2010, alsook Shigella body enteritis, hypotensie en tabagisme.

Uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medische vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van gewoonlijk verblijf, Guinee:

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

o Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie van 16/10/2012 met het uniek kenmerknummer GN-2630-2012.

o Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie van 28/04/2014 met het uniek kenmerknummer GN-3297-2014.

o Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie van 27/08/2014 met het uniek kenmerknummer GN-3472-2014.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met metformine, gliclazide en simvastatine beschikbaar is in Guinee. Behandeling/opvolging door een oncoloog is eveneens beschikbaar in Guinee.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van gewoonlijk verblijf Guinee:

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of het land van gewoonlijk verblijf d.d. 21/08/2014 (...)

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van gewoonlijk verblijf, Guinee.

Conclusie:

Vanuit medische standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de beschreven oncologische problematiek bij betrokkene (weinig gedifferentieerd fibromyxosaroom ter hoogte van het rechterbovenbeen pT2pNOcMO, gediagnosticeerd in juli 2010 en behandeld met heelkundige excisie, met in 2012 vaststelling van longmetastasen dewelke behandeld werden met inductiechemotherapie in september-oktober 2012, metastasectomie rechts in december 2012 en metastasectomie links in februari 2013, en waarvoor regelmatige oncologische opvolging), alsook diabetes mellitus type 2, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Guinee.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van gewoonlijk verblijf, Guinee."

Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing verwijt geen rekening te houden met het gegeven dat de verzoekende partij oncologische opvolging behoeft, blijkt uit het medisch verslag dat de verzoekende partij, na de actualisatie van 4 maart 2014, geen lopende medische (oncologische) behandeling aantoonde omdat de verzoekende partij naliet bijkomende verslagen bij te brengen maar dat het medische advies van de verwerende partij wel uitdrukkelijk stelde dat de verzoekende partij regelmatig oncologische opvolging krijgt. De bewering dat met de opvolging van de medische problematiek van de verzoekende partij geen rekening is gehouden, berust op een onvolledige lezing van het medisch advies van de arts van de verwerende partij, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en mee ter kennis werd gegeven.

Tevens werd er rekening gehouden met de recidive van de verzoekende partij in het verleden en de heelkundige ingrepen. De arts van de verwerende partij verwijst letterlijk naar de recidive. Ook werd er rekening gehouden met de diabetes waaraan de verzoekende partij lijdt.

De arts van de verwerende partij besluit evenwel dat de beschikbaarheid van de medische zorgen en de behandelbaarheid aanwezig zijn in Guinee. Hij verwijst hiervoor naar opzoeken verricht betreffende Guinee en ondermeer naar het antwoord dat is verkregen op de specifieke vraag of iemand die lijdt aan een soortgelijke ziekte als de verzoekende partij (fibromyxosaroom en diabetes) opvolging kan krijgen voor deze medische noden ondermeer door een oncologist en een internist. Ook de nodige medicatie is voorhanden blijkens het advies van de arts van de verwerende partij die zich steunt op informatie verkregen van artsen aldaar tewerkgesteld en waaraan meer waarde kan worden verleend dan het advies van artsen die niet in dat land werken. In het administratief dossier bevinden zich de adressen tot waar de verzoekende partij zich kan wenden. Bovendien merkt de Raad op dat de verzoekende partij de verwerende partij niet kan verwijten geen rekening te houden met de stukken die worden toegevoegd aan het verzoekschrift maar die niet kenbaar gemaakt werden aan de verwerende partij voor het nemen van de eerste bestreden beslissing. De verzoekende partij toont evenmin aan dat een behandeling niet zonder MRI en PETscan kan. Het nieuwe stuk dat de verzoekende partij ter terechtzitting overmaakt, een attest van 13 januari 2015 doet aan het voorgaande geen afbreuk.

Voorts steunt de arts van de verwerende partij zich op een nota van 21 augustus 2014 die weliswaar deels gebaseerd is op het Country Sheet Guinea rapport van december 2008. Deze arts steunt zich ook op recentere informatie waaronder een rapport van Organisation Suisse d'aide aux réfugiés van 14 oktober 2010. Grondige nalezing van het advies van de arts van de verzoekende partij leert dat deze wel degelijk rekening heeft gehouden met de kosten die de verzoekende partij heeft als zij zich beroept op medische zorgverlening in Guinee. Hij vermeldt de consultatietarieven en stelt in zijn advies dat er aldaar geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem voorhanden is. Maar hij voegt er aan toe dat er geen aanwijzingen zijn dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is. Bovendien wijst de verwerende

partij erop dat de verzoekende partij beroep kan doen op de IOM om haar te laten bijstaan bij inkomen genererende activiteiten.

Integendeel met wat de verzoekende partij stelt, blijkt uit de in het administratief dossier beschikbare informatie dat de arts van de verzoekende partij ook heeft onderzocht of de medicatie die de verzoekende partij behoeft aanwezig is in Guinee. Er kan niet ernstig gesteld worden dat de motieven van de eerste bestreden beslissing en het advies stereotiep zijn en dat geen rekening is gehouden met de individuele situatie van de verzoekende partij of dat er geen individuele analyse is verricht. Een en ander blijkt duidelijk uit de verschillende requestformulieren van de Medical Advisors' Office BMA en de verstrekte antwoorden, waarin onder andere de medicaties voorhanden worden gespecificeerd en wordt gemeld bij welke ziekenhuizen de verzoekende partij terecht kan. De verzoekende partij laat na deze beschikbare informatie in concreto te weerleggen.

Gelet op deze vaststellingen is de besluitvorming van de verwerende partij in de bestreden beslissing correct nu behandeling en beschikbaarheid zijn aangetoond van de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft.

Voor het overige preciseert de verzoekende partij niet met welke elementen die zijn bijgebracht voor het nemen van de bestreden beslissing geen rekening zou zijn gehouden.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Er wordt geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aangetoond.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de verzoekende partij tot slot eveneens de schending aanvoert, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert echter geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

3.4. De verzoekende partij voert de schending van artikel 3 van het EVRM aan en betoogt:

“1.3. Artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens en van de fundamentele vrijheden, en het evenredigheidsbeginsel

De beslissing die de verweerder genomen heeft, impliceert ook een kennelijke schending van artikel 3 van het EVRM, dat het volgende vermeldt:

« Niemand mag onderworpen worden aan lichamelijke of geestelijke marteling, noch aan lijfstraffen of aan wrede of onterende behandeling. ».

In dit opzicht herinneren we aan het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 27 maart 2014 (nr. 121 538), dat als volgt luidt:

« De Raad heeft echter een tussenoplossing in deze jurisprudentie opgenomen, door te oordelen dat politiebevoegdheden die door artikel 7 van de wet verleend worden, er niet toe mogen leiden dat de administratieve overheid vrijgesteld zou worden van de naleving van de internationale verplichtingen die de Belgische Staat aangegaan is. Een voorbeeld van dergelijke verbintenissen is de bescherming van de rechten die door artikelen 3 en 8 van het EVRM gewaarborgd zijn. Deze rechten hebben een rechtstreekse werking en kunnen bijgevolg zelf rechten aan particulieren verlenen, waarop deze laatsten zich kunnen beroepen tegenover de administratieve of gerechtelijke overheden, zonder dat er hiertoe enige aanvullende interne maatregel vereist is. Derhalve zijn voornoemde overheden er - in voorkomend geval - toe gehouden de wettelijke of reglementaire bepaling die ertegen zou indruisen, te verwijderen (zie in deze context met name: RVV, arrest nr. 168.712 van 9 maart 2007). »

De onderrichtingen van deze jurisprudentie kunnen ook worden toegepast in onderhavig geval, waarbij de verzoeker een medisch getuigschrift ingediend heeft waarin benadrukt wordt dat er een risico op recidief is wat betreft de kanker waaraan de verzoeker lijdt en dat regelmatige oncologische opvolging vereist is.

Het verslag van de adviserend geneesheer wijst er ook op dat de diabetes waaraan de verzoeker lijdt, beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit kan inhouden als ze niet adequaat behandeld wordt.

Het feit dat de verzorging en behandeling ontoegankelijk en onbeschikbaar zijn, wordt bevestigd in het verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie, op de websites van verscheidene Ministeries van Buitenlandse Zaken en in persartikelen (zie ook stuk 17).

Overigens wordt Guinee momenteel geteisterd door het ebolavirus, dat zich in het hele land verspreidt. Het Belgische Ministerie van Buitenlandse Zaken (stukken 12, 13 en 14) raadt sterk af om er naartoe te reizen.

We stellen ook vast dat het referentieziekenhuis waarin de verzoeker opgevolgd wordt, momenteel omgevormd is tot een isoleercentrum voor zieken die door de ebolacrisis getroffen zijn (stuk 17).

De verzoeker naar zijn land van verblijf terugsturen, zou een flagrante schending van art. 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens inhouden. Men zou er noch het leven, noch de fysieke integriteit, noch de menselijke behandeling van de verzoeker kunnen vrijwaren.

Derhalve stellen we vast dat deze bezwaren de nietigverklaring van de bestreden beslissingen rechtvaardigen."

3.5. De opmerkingen van de verwerende partij zijn hierboven weergegeven.

3.6. Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad er op dat dit artikel bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer" (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

De Raad wijst er op dat in de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen hanteert. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

"42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances In medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

*51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited*

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden. In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: “only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Waar de verzoekende partij in haar verzoekschrift stelt dat het risico op een schending van artikel 3 van het EVRM niet met zekerheid kan worden uitgesloten omdat geen onderzoek is gebeurd en er geen noodzakelijke medicatie, verzorging en behandeling voorhanden zijn, volstaat het te verwijzen naar de bespreking onder punt 3.3. waar is geoordeeld dat de verwerende partij op afdoende wijze heeft vastgesteld dat in het geval van de verzoekende partij de behandeling en beschikbaarheid van de medische zorgen die zij behoeft in Guinee voorhanden zijn. De Raad herhaalt dat de verzoekende partij zelf naliet bijkomende informatie te verschaffen over eventuele (toekomstige) wijzigingen in haar behandeling zodat de arts zich diende te buigen over de problematiek zoals deze blijkt uit de voorgelegde stukken. Verzoekende partij verwijst naar niet dienstige rechtspraak van de Raad. Voor het overige beperkt zij zich tot een louter theoretisch betoog inzake genoemde bepalingen. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt. Een louter risico op recidive kanker op zich volstaat niet. Voorts kent de Raad meer bewijswaarde toe aan de informatie die zich in het administratief dossier bevindt aangaande concrete gezondheidsproblematieken in Guinee dan aan het eerder algemene rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie en de websites van “verscheidene Ministeries van Buitenlandse Zaken en persartikelen”. Zeker een louter reisadvies kan niet opwegen tegen de informatie verschaft door artsen die werken in Guinee. Het gegeven dat er ebola aanwezig is in Guinee doet hieraan geen afbreuk. Overigens bevat deze informatie meer dan één adres van één ziekenhuis, dat thans volgens de verzoekende partij zou omgevormd zijn tot een isoleercentrum voor zieken met ebola.

Bijgevolg schendt nog de eerste noch de tweede bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM.

Ten overvloede wordt er nog op gewezen dat de verzoekende partij evenmin aanduidingen geeft waarom hij zijn nodige medische zorgen niet zou kunnen verkrijgen in het land van nationaliteit, volgens haar verklaringen Turkije.

Het middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 twee februari tweeduizend vijftien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. BEELEN