

## Arrest

nr. 155 777 van 29 oktober 2015  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 29 april 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 maart 2013 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 en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 13 maart 2013.

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 18 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. DE FAUW verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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. Verzoekende partij dient op 15 maart 2012 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 13 maart 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.03.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(..)*

*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 28/06/2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden :*

*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.*

*Na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag) concludeerde zij dat: ‘ Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.’*

*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).”*

1.3. Op 13 maart 2013 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“In uitvoering van de beslissing van Vranken Maaïke Attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:*

*(..)*

*Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals de grondgebieden van de volgende Staten :*

*Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië , tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven .*

*Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:*

*□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In een tweede middel voert zij de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel, in combinatie met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. In een derde middel voert zij de schending aan van de motiveringsplicht. In een vierde middel voert zij de schending aan van artikel 3 van de EVRM.

2.2. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarop de eerste bestreden beslissing gestoeld is, vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.5. In casu heeft de arts-adviseur op 6 september 2012 volgend medisch verslag opgesteld met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoekende partij:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.03.2012.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 19/07/2010, 20/08/2010, 22/08/2010, 27/10/2010, 22/11/2010, 29/11/2010, 14/03/2011, 14/04/2011 en 03/01/2012 van Dr. Van Offel van het UZA, blijkt dat betrokkene werd opgenomen op de dienst immunologie en reumatologie omwille van uitgesproken gewrichtsklachten sedert 1 jaar. Er was belangrijke polysynovitis, lymfadenopathieën, vasculitis, pleuritis. Er waren vermoedens dat het zou gaan om de aandoening Lupus. Op nierbiopsie werd lupusnephritis vastgesteld. Betrokkene kreeg prednisolone voorgeschreven waaraan ledertrexate werd geassocieerd. De evolutie was gunstig.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/03/2012 van Dr. Coene Leopold, huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan SLE (lupus), dat betrokkene tweemaal werd gehospitaliseerd, dat hij Methotrexate en prednisolone neemt.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/05/2010 van Dr. Van Den Enden, internist, blijkt dat betrokkene lijdt aan een systeemziekte waarvoor medische investigatie lopende is. Betrokkene kon een normaal leven leiden. Er was een vermoeden van tuberculose.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/01/2010 van Dr. Kruithof, reumatoloog, blijkt dat betrokkene leed aan articulaire klachten die in onderzoek waren.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 07/01/2010 en 04/05/2010 van Dr. Van Den Enden van het tropisch instituut, blijkt dat er een huidbiopsie werd genomen van de linker voorarm. Er waren tekenen van een diepe granulomateuze ontsteking, een beeld passend bij sarcoidose.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/02/2012 van Dr. Coene, huisarts, blijkt dat betrokkene aan het UZA te Antwerpen wordt opgevolgd voor een auto-immuunaandoening met gewrichtsklachten, oogklachten en multi-orgaanontregeling.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/08/2010 van Dr. Stany Perkisas, spoedgevallen UZA, blijkt dat betrokkene consulteerde op de spoeddienst voor hoofdpijn.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/08/2010 van Dr. Masureel, blijkt dat hij betrokkene verwees naar een neuroloog voor oppuntstelling van de hoofdpijklachten. (=verwijsbrief)*

— *Verwijzend naar de medische verslagen d.d. 03/01/2012, 09/03/2012 en 11/04/2012 van Dr. Van Offel, reumatoloog te UZA, blijkt dat betrokkene gunstig evolueert onder hoge dosissen Ledertrexate. De prednisolone wordt afgebouwd. Om de 8 weken moeten de levertesten gecontroleerd worden.*

*Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene in mei 2010 werd gehospitaliseerd wegens een ernstige systemische lupus erythematoses met belangrijke polysynovitis, dermatitis, lymfadenopathieën, vasculitis, pleuritis, lupusnephritis. Er was geen evidentie voor tuberculose. Ledertrexate werd opgestart en corticoïden werden afgebouwd. Betrokkene neemt Methotrexate en corticoïden. Deze moeten beschikbaar zijn. Opvolging door een reumatoloog is nodig.*

*Betrokkene kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

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

*Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :*

*o van International SOS2 van 15/06/2012 met uniek referentienummer 4145.*

*[http://www.who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/cmr\\_2001.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/cmr_2001.pdf)*

*[http://www.pharmaciedeshopitaux.com/prixmedicaments/rechercher/search\\_form?](http://www.pharmaciedeshopitaux.com/prixmedicaments/rechercher/search_form?)*

*Hieruit blijkt dat opvolging door een reumatoloog mogelijk is o.a. in het Hôpital Général de Douala. Methotrexate is verkrijgbaar (zie pharmaciedeshopitaux). Dit geldt ook voor prednisolone dat o.a. gecommmercialiseerd wordt onder de naam Medrol. Het staat ook op de lijst van essentiële geneesmiddelen.*

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

*Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, zijnde Kameroen, verwijs ik naar volgende documenten:*

*Cleiss, Le régime camerounais de sécurité sociale, [www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_cameroun.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_cameroun.html) - geraadpleegd op 17.10.2012*

*Observatoire des ressources humaines pour la santé, Profil en Ressources Humaines pour la santé du Cameroun, maart 2009, p.20-33, <http://www.hrh-observatorv.afro.who.int/en/hrh-countrv-profiles/profile-bv-countrv.html> - geraadpleegd op 17.10.2012*

*International Organisation for Migration, Returning to Cameroon - Country Information, december 2009,*

<http://irrico.belgium.iom.int/countrv-info/cameroon.html> - geraadpleegd op 17.10.2012

interview asiendiensten (03/09/2009) zie administratief dossier DVZ

IOM - REAB-programma

*Wat betreft de financiële toegankelijkheid:*

*In Kameroen bestaat een beperkt systeem van sociale zekerheid. Naast een sociaal zekerheidssysteem (mutualiteit, ziekteverzekering) georganiseerd door de overheid, hebben de inwoners van Kameroen de mogelijkheid zich aan te sluiten bij een gezondheidsmutualiteit of een private verzekeringsmaatschappij (1-2-3).*

*Betrokkene legt geen bewijs voor van (algemene) arbeidsongeschiktheid. Tevens zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.*

*Bovendien verklaarde betrokkene tegenover de Belgische asiendiensten dat hij voor zijn vertrek naar België gewerkt heeft als electricien, taximan en pâtissier. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat hij niet in staat zou zijn opnieuw een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat hij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan zijn noodzakelijke medische behandeling (4).*

*Betrokkene heeft in het land van herkomst ook nog familie wonen (moeder, broers en zussen). Er zijn geen redenen om aan te nemen dat zij niet kunnen instaan voor (eventueel tijdelijke) ondersteunende aanwezigheid en hulp.*

*Overige informatie:*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (5).*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.*

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

2.6. Zoals de verzoekende partij zelf erkent in haar verzoekschrift aanvaardt de arts-adviseur dat zij lijdt aan een ernstige ziekte – lupus – die behandeling vereist. Het betoog van de verzoekende partij waar zij aldus nogmaals wijst op de ernst van haar ziekte is aldus niet dienstig nu deze ernst hoegenaamd niet ontkend wordt.

2.7. Verzoekende partij meent dat zij wel degelijk nood heeft aan mantelzorg nu zij verzorgd wordt door een thuisverpleger. Evenwel blijkt uit de voorgelegde medische attesten, meer bepaald het medisch attest van 8 maart 2012 van de huisarts dat mantelzorg enkel vereist is indien de medische toestand van de verzoekende partij niet zou stabiliseren. Uit latere medische attesten blijkt dat wel degelijk sprake is van een gunstige evolutie van de medische toestand en wordt geenszins meer aangegeven dat verzoekende partij mantelzorg vereist. Er blijkt dus niet, zoals de verzoekende partij onterecht voorhoudt, dat haar behandelende artsen van oordeel zijn dat zij actueel mantelzorg nodig heeft. Het loutere feit dat verzoekende partij wel verzorgd wordt door een thuisverpleger en als dusdanig wel geniet van mantelzorg, kan geen afbreuk doen aan het feit dat nergens wordt geattesteerd dat verzoekende partij dit ook nodig heeft.

2.8. Zoals voorts blijkt heeft de arts-adviseur geoordeeld dat verzoekende partij behandeld wordt met ledertrexate en prednisolone, waarvoor hij is nagegaan of deze medicatie beschikbaar is in het land van herkomst, hetgeen volgens de door de arts-adviseur gebruikte objectieve bronnen het geval is. Verzoekende partij betoogt dat geen rekening werd gehouden met het gehele pakket aan medicatie zoals foliumzuur dat haar werd voorgeschreven, doch de Raad stelt vast dat er enkel in de meest gedateerde medische attesten sprake is van andere medicatie dan degene die de arts-adviseur heeft weerhouden. Het is niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur slechts rekening houdt met de in de meest recente medische attesten opgesomde medicatie voor een bepaalde aandoening nu daaruit kan afgeleid worden dat de medicatie die in oudere attesten werd vermeld, niet meer toegediend wordt aan de verzoekende partij. De verwijzing naar deze medicatie in oudere medische attesten is dan ook niet dienstig om afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur ter zake.

2.9. Voorts blijkt dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseert, zich in het administratief dossier bevindt. Waar de arts-adviseur stelt dat methotrexate beschikbaar is in het land van herkomst en dat opvolging door een reumatoloog aldaar mogelijk is, blijkt dat deze informatie afkomstig is van de MedCOI-databank van International SOS van 15 juni 2012 met uniek referentienummer 4145. Tevens is de informatie waaruit blijkt dat medrol beschikbaar is, gevoegd aan het administratief dossier. Voorts blijkt dat – in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – de website [http://www.who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/cmr\\_2001.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/cmr_2001.pdf) - wel degelijk toegankelijk is waaruit blijkt dat prednisolone (ook gekend onder de naam medrol) beschikbaar is in Kameroen. Tevens blijkt deze beschikbaarheid uit het uittreksel van de website van Pharmacie des Hôpitaux. Het blote betoog van de verzoekende partij dat het bij deze laatste niet zou gaan om een professionele website kan geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur.

2.10. Verzoekende partij ontkent voorts niet dat er in Kameroen opvolging mogelijk is door een reumatoloog. Het loutere feit dat de beschikbaarheid van een reumatoloog werd nagegaan in één faciliteit, maakt niet - in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – dat dit impliceert dat zij geen gebruik zou kunnen maken hiervan. Evenmin kan uit de door de arts-adviseur geraadpleegde informatie afgeleid worden dat er in Kameroen maar één reumatoloog voorhanden zou zijn.

Verzoekende partij kan evenmin gevolgd worden waar zij stelt dat men in Kameroen niet in staat was om de diagnose te stellen, nu uit het medisch attest van 19/7/2010 blijkt dat de klachten ongeveer één jaar geleden zijn ontstaan ter hoogte van voeten en handen. Dit houdt aldus in dat verzoekende partij pas sinds 19/7/2009 klachten kreeg. In haar asielaanvraag heeft verzoekende partij verklaard Kameroen op 10 augustus 2009 verlaten te hebben. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat zij omwille van die klachten ook dokters in Kameroen heeft geraadpleegd of nog, dat dergelijke korte tijdspanne volstaat om de noodzakelijke onderzoeken uit te voeren ten einde tot een diagnose te komen.

2.11. Verzoekende partij maakt voorts evenmin aannemelijk dat de opvolging door een reumatoloog zoals de arts-adviseur noodzakelijk heeft geacht, geen adequate behandeling zou inhouden, waar hij louter verwijst naar het feit dat in één medisch attest melding gemaakt wordt van het feit dat opvolging door een reumatoloog “*die vertrouwd is met systeemziekten*” noodzakelijk is.

2.12. De Raad wijst er voorts op dat de arts-adviseur niet verplicht is de verzoekende partij aan een persoonlijk onderzoek te onderwerpen. Bovendien, nu de arts-adviseur de aandoening van de verzoekende partij als ernstig erkend heeft en de benodigde medische zorgen in het herkomstland is nagegaan, ziet de Raad niet in wat een persoonlijk onderzoek had kunnen bijbrengen.

Verzoekende partij lijkt er voorts van uit te gaan dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet de verplichting oplegt dat het kwaliteitsniveau van de medische zorgen in het land van herkomst hetzelfde moet zijn als dat in België, doch de Raad benadrukt dat, wanneer de arts-adviseur oordeelt dat behandeling noodzakelijk is, hij enkel dient te onderzoeken of er een *adequate* behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Met haar betoog dat zij hier door de beste dokters verzorgd wordt, maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de medische zorgen in Kameroen niet adequaat zijn.

2.13. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorts voorhoudt, blijkt nergens uit de voorgelegde medische attesten van de door haar geconsulteerde artsen dat een terugkeer naar Kameroen tegenaangewezen is omwille van blootstelling aan scherp zonlicht. Verzoekende partij verwijst naar algemene informatie aangaande haar aandoening, maar dit volstaat uiteraard niet om, wanneer als dusdanig niet geattesteerd wordt dat een terugkeer tegenaangewezen is omwille van mogelijke blootstelling aan scherp zonlicht, het advies van de arts-adviseur te weerleggen. Verzoekende partij verwijst voorts naar iets wat dr. Coene hierover heeft geschreven, maar zij verduidelijkt niet of dat in het kader van haar eigen aandoening in een medisch attest werd neergeschreven, of dat het hier gaat om een algemene stellingname. Alleszins benadrukt de Raad dat uit lezing van de voorgelegde medische attesten geenszins blijkt dat terugkeer tegenaangewezen is omwille van mogelijke blootstelling aan scherp zonlicht, zodat de arts-adviseur hier dan ook geen rekening mee moest houden. In zoverre verzoekende partij verwijst naar het medisch attest van dr Coene van 16 april 2013, wijst de Raad erop dat dit attest niet werd voorgelegd aan het bestuur voor het treffen van de bestreden beslissing en de arts-adviseur aldus niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening gehouden te hebben.

Het loutere feit voorts dat dr Coene in een medisch attest van 22 februari 2012 geattesteerd heeft dat hij in Afrika is opgegroeid waarbij hij erop wijst dat zijn vader aldaar dokter was in de jaren 1946 tot 1972

en hij er daarom van overtuigd is dat de medische zorgen binnen het Afrikaans milieu niet voldoende zijn, kan evenmin afbreuk doen aan de feitelijke vaststellingen van de arts-adviseur gebaseerd op objectieve bronnen. Het gaat immers slechts om een persoonlijke en subjectieve overtuiging van dr Coene louter gebaseerd op zijn bevindingen als kind meer dan dertig jaar geleden over de toestand van de medische zorgen in Afrika. De arts-adviseur heeft dat afdoende weerlegt zich steunende op objectieve en recente informatie specifiek met betrekking tot de aandoening van de verzoekende partij.

2.14. Nu voorts uit de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten niet blijkt dat zij op het ogenblik van de beoordeling door de arts-adviseur als arbeidsongeschikt wordt bestempeld, is het evenmin kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om op basis hiervan te besluiten dat niet blijkt dat verzoekende partij arbeidsongeschikt zou zijn. Dit temeer nu uit het medisch attest van 4 maart 2010 blijkt dat verzoekende partij in staat moet zijn om een normaal leven te leiden, inclusief het verwerven van een inkomen. Verzoekende partij is het hiermee niet eens, maar weerlegt met haar persoonlijke overtuiging dienaangaande en de verwijzing naar de impact van SLE *in abstracto* de concrete en pertinente motivering van de arts-adviseur dienaangaande niet. Evenmin dient de arts-adviseur na te gaan of verzoekende partij omwille van haar scholing (of gebrek daaraan) wel arbeidsgeschikt is. De arts-adviseur ent zich op de medische attesten die voorgelegd werden om af te leiden of verzoekende partij *omwille van haar aandoening* al dan niet arbeidsgeschikt is. Daarenboven wijst de Raad erop dat uit de asielaanvraag van verzoekende partij blijkt dat zij diverse beroepen heeft uitgeoefend in Kameroen, waaronder elektriciens, taxichauffeur en patissier. Er kan aldus van uitgegaan worden dat verzoekende partij voldoende professionele ervaring heeft opgebouwd waardoor het voor haar niet bijzonder moeilijk of onmogelijk is om opnieuw werk te vinden in het land van herkomst.

2.15. Verzoekende partij verwijst voorts nog naar een schrijven van dr Coene van 16 april 2013 om de bevindingen van de arts-adviseur te weerleggen, doch de Raad wijst erop dat dit schrijven niet aan het bestuur werd meegedeeld voor het treffen van de bestreden beslissing, zodat de arts-adviseur met dit schrijven uiteraard geen rekening kon houden en het aldus evenmin dienstig in het kader van een annulatieberoep kan voorgelegd worden. Ten overvloede wijst de Raad er weerom op dat waar dr. Coene slechts persoonlijke kritiek levert op de bevindingen van de arts-adviseur en wijst op zijn verblijf in Afrika deze bevindingen niet medisch zijn en evenmin onderbouwd worden door objectieve informatie. De Raad benadrukt voorts dat nergens in de door de verzoekende partij voorgelegde medische attesten sprake is van een tegenindicatie voor een terugkeer naar het land van herkomst omwille van zonlicht of omwille van het feit dat verzoekende partij vatbaarder is voor tropische ziektes. Het betoog dat verzoekende partij dienaangaande thans ontwikkeld, is dan ook niet dienstig om de bevindingen van de arts-adviseur te weerleggen.

2.16. Voorts blijkt uit het advies van de arts-adviseur dat deze erkent dat er in Kameroen maar een beperkt sociaal zekerheidssysteem bestaat maar tevens wijst hij erop dat Kameroenezen de mogelijkheid hebben om zich aan te sluiten bij een gezondheidsmutualiteit of een private verzekeringsmaatschappij. Verzoekende partij weerlegt deze vaststellingen niet door te verwijzen naar een publicatie waaruit blijkt dat slechts tien procent van de bevolking gedekt zou zijn door een bepaalde vorm van sociale zekerheid of een publicatie waar in zeer algemene bewoordingen wordt gesteld dat de gezondheidszorg in Kameroen "*over het algemeen onbetaalbaar*" is. De Raad benadrukt daarenboven nogmaals dat niet blijkt dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is en derhalve niet blijkt dat – indien nodig – zij niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten verbonden aan de benodigde medische zorgen. Evenmin blijkt dat verzoekende partij geen beroep zou kunnen doen op familie die mee zou kunnen instaan voor de kosten. Ook de kritiek op de website van Cleiss kan geen afbreuk doen aan voorgaande argumentatie noch aan het feit dat verzoekende partij zich kan aansluiten bij een private verzekering zoals blijkt uit het Country Information van IOM waarop de arts-adviseur zich tevens gebaseerd heeft.

Het loutere feit dat de gezondheidssector in Kameroen met enkele problemen geconfronteerd wordt zoals slecht gedrag van medisch personeel, slecht onthaal, corruptie, en dergelijke meer, maakt evenmin dat verzoekende partij verstoken zal blijven van adequate behandeling, alleszins toont zij dit geenszins aan.

Nogmaals benadrukt de Raad dat de arts-adviseur is nagegaan of de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij in Kameroen. Door naar een algemeen citaat te verwijzen dat medische voorzieningen in Kameroen beperkt zijn, slaagt verzoekende partij er niet in aan te tonen dat de bevindingen van de arts-adviseur, gebaseerd op objectieve bronnen, en specifiek betrekking hebbende op de aandoening van de verzoekende partij, foutief zijn of kennelijk onredelijk.

Het voorts blote betoog van de verzoekende partij volkomen insolvabel te zijn doet evenmin afbreuk aan de vaststelling dat zij via arbeid een inkomen kan verschaffen of nog, dat zij zich kan beroepen op familie om haar kosten inzake medische behandeling te betalen. Tevens heeft de arts-adviseur erop gewezen dat verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM om zich te laten ondersteunen bij de opbouw van haar leven in Kameroen.

2.17. Waar de verzoekende partij voorts nog betoogt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimer onderzoek vereist dan het onderzoek naar direct levensbedreigende aandoeningen, mist haar betoog *in casu* volledig feitelijke grondslag nu uit het advies van de arts-adviseur geenszins kan vastgesteld worden als zou deze zijn onderzoek beperkt hebben tot een onderzoek naar levensbedreigende aandoeningen.

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

2.19. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verzoekende partij maakt met haar betoog geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk.

2.20. Waar de verzoekende partij nog de schending aanhaalt van het vertrouwens- en het rechtszekerheidsbeginsel alsook van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet stelt de Raad vast dat verzoekende partij nalaat aan te duiden op welke manier voormelde beginselen en bepalingen door de bestreden beslissing geschonden worden. Het middel is dan ook in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.21. De middelen zijn, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel.**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig oktober tweeduizend vijftien door:

mevr. S. DE MUYLDER,  
mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,  
griffier.

De voorzitter,

S. DE MUYLDER