



Arrest

nr. 157 697 van 4 december 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Guineese nationaliteit te zijn, op 26 november 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 14 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op de beschikking van 16 oktober 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 november 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. VAN CUTSEM, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 4 maart 2012 kwam verzoekster volgens haar verklaringen aan in België en zij diende op 7 maart 2012 een asielaanvraag in.

1.2. Op 6 juni 2012 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. In beroep bevestigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort: de Raad) de weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus (RvV 31 januari 2013, nr. 96 467).

1.3. Op 19 december 2012 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort: de vreemdelingenwet).

1.4. Op 15 februari 2013 trof de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

1.5. Op 6 oktober 2014 heeft verzoekster zich aangeboden voor een onderzoek bij de ambtenaar-geneesheer.

1.6. Op 13 oktober 2014 adviseerde de ambtenaar-geneesheer dat verzoekster de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst kan verkrijgen.

1.7. Op 14 oktober 2014 nam de gemachtigde een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven gelden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.12.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

D., F. [...]

nationaliteit: [...]

geboren te [...] op [...]

adres: [...]

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor D., F. [...] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 13.10.2014 in gesloten omslag)

Derhalve

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van de motiveringsplicht zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna verkort: de wet van 29 juli 1991) en artikel 62 van de vreemdelingenwet, artikel 9ter van de vreemdelingenwet, artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna verkort: het EVRM), het zorgvuldigheidsbeginsel en de manifeste beoordelingsfout.

Het middel luidt als volgt:

“1. De aanvraag van verzoekster is ontvankelijk doch ongegrond verklaard op basis van de conclusie van de arts-adviseur die vaststelt dat:

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

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze pathologie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar is in Guinea. (...)"

2. Langs haar kant stelt verzoekster vast dat de arts-adviseur de analyse van haar dossier niet op zorgvuldige wijze heeft gevoerd en dat zijn motivering om naar het besluit te komen dat de behandeling beschikbaar (en toegankelijk) is in Guinea niet afdoende is.

2.a.1. Uit het deel II van zijn advies genoemd "Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende" blijkt dat de arts-adviseur niet de gehele behandeling waarover verzoekster in België beschikt opsomt. Wat de spondylartritis ankylosante waaraan verzoekster lijdt noemt hij enkel Remicade Humira en Salazopyrine.

Echter blijkt zowel uit het standaard medisch attest de dato 18 juni 2012 als uit de brieven opgesteld de dato respectievelijk 1 augustus 2014 en 30 september 2014 door Dr. T. en Dr. V. dat verzoekster een heleboel andere medicijnen neemt, namelijk Diclofénac, MédroL Aérius, Pantomed, Zaldiar en D-cure.

Uit die documenten blijkt ook dat zij geniet van kinesitherapie 3 keer per week

Uit de brief van Dr. V. blijkt dat de toestand van verzoekster inderdaad heeft verbeterd dankzij die gehele behandeling.

Te stellen, zoals de arts adviseur het doet dat de toestand van verzoekster verbeterde dankzij haar behandeling door Remicade, Humira en Salazopyrine is dus onjuist.

2.a.2. Die foutieve stelling heeft verder als gevolg dat de arts adviseur niet de minste onderzoek doet naar de beschikbaarheid van de volgende geneesmiddelen: Diclofénac, MédroL, Aérius, Pantomed, Zaldiar en D-cure noch naar de beschikbaarheid van kinesitherapie in het land van herkomst.

In het deel IV "Beschikbaarheid van de behandeling" staat inderdaad enkel informatie met betrekking tot de beschikbaarheid van metroxaat, Humira (en tuberculose).

Door te stellen "betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland" zonder een onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid van de gehele behandeling waarvan verzoekster nodig heeft miskent de arts adviseur de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht waartoe de administratie gehouden is.

Volledigheidshalve dient er te worden opgemerkt dat uit het administratief dossier (en meer bepaald de documenten afkomstig uit de MedCOI -databank) niet kan worden afgeleid dat Diclofénac, MédroL, Aérius, Pantomed, Zaldiar en D-cure en kinesitherapie beschikbaar zijn in Guinea;

2.a.3. Verzoekster wil verder opmerken dat uit de documentatie blijkt dat Humira niet onmiddellijk beschikbaar is in Guinea maar dient te worden besteld en dat de supplytime 2 weken duurt (zie REQUEST NUMBER 3232-2014).

Daarin staat ook te lezen dat er geen reumatoloog aanwezig is in Guinea en dat mensen dus door internisten worden behandeld. Uit de doc REQUEST NUMBER 3212-2013 blijkt echter dat niet alle internisten over zulke ervaring beschikken en dat ze verder maar "proberen" zulke zorgen te geven (cf: "there is no real rheumatologist in Guinea, some internists try to provide a rheumatologist practice.")

Zelfs wat betreft Humira en de behandeling van een arts specialist (nl. een reumatoloog) stellen zich dus vragen met betrekking tot de effectieve beschikbaarheid van de zorgen.

2.b.1. De arts adviseur meent dat de zorgen en de opvolging in het land van herkomst toegankelijk zijn. De arts adviseur erkent dat daargelaten de medicatie tegen tuberculose die gratis is zal verzoekster voor de andere medicatie "grotendeels zelf" dienen te betalen. In dat verband stelt hij dat zij ter ondersteuning beroep kan doen op "onderlinge verzekeringen" (mutual health insurances) zoals "healthcare for all" en eventueel op traditionele vormen van solidariteit. Hij stelt ook dat verzoekster zou kunnen werken en concludeert dat "niets laats derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp".

2.b.2. Uit de country Fact Sheet Access to Healthcare : Republic of Guinea toegevoegd tot het administratief dossier staat te lezen dat :

"The main obstacle for the access to healthcare is economic. Nearly 90% of medical costs are borne by the patients and they have to participate directly in healthcare cost. Both the costs of consultations and the purchase of medicines, including biological and/or imaging check-ups, or hospital expenses are borne by the patient. " (p. 11)

Wat betreft: de mutual health insurance en meer bepaald de programme "Healthcare for all (p. 18) waar de arts adviseur toe verwijst dient te worden opgemerkt dat die programme dorps gemeenschappen steunt en groepen van professionelen en dat hij blijkt niet in Conakry te bestaan maar wel in de zone van Fouta Djallon die in de regio van Labé ligt. Op de website van the Essential Association die die programme leidt staat te lezen dat :

L'Association conduit depuis 2002 un unique projet en Guinée : le projet d'appui aux mutuelles de santé « Santé Pour Tous ». Il a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la santé de la population de la zone d'intervention en soutenant la mise en place de mutuelles de santé pérennes.

Sur le terrain, appuyé par l'équipe locale de Essentiel, des communautés villageoises et des groupements professionnels s'organisent pour améliorer l'accès aux soins et à la santé des guinéens en mettant en place des mutuelles de santé

(...)

2005-2008, Nouvelle phase avec l'objectif de développer les trois mutuelles existantes et d'accompagner la création de quatre autres mutuelles sur de nouveaux sites dans la même région du Fouta Diallon. » (we onderlijnen)

Wat de arbeidsgeschiktheid van verzoekster betreft dient te worden vastgesteld dat zij verklaard heeft nooit te hebben gewerkt en dat de redenen daarom is dat haar gezondheidstoestand haar nooit toeliet te werken. Als blijkt uit de brief van de Dr. V. de dato 30 september 2014, toen verzoekster aangekomen is in België zat ze in een rolstoel en had zij hulp nodig had om zich te wassen omdat zij zoveel pijn had aan haar onderste ledematen. Als zij niet over de gehele behandeling kan beschikken (en zelfs als het het geval zou zijn...) is het bedrieglijk te denken dat zij in staat zal zijn te werken en daardoor haar medische kosten te kunnen betalen. Verder dient zij naar het ziekenhuis om de twee weken te gaan om haar injectie van Humira te doen...

In tegenstelling tot de bewering van de arts adviseur (cf. "niets laat toe te concluderen...") bestaan er veel elementen die aantonen dat verzoekster -zelfs als zouden de zorgen beschikbaar zijn (wat niet aangetoond werd)- geen toegang tot die zorgen zou hebben.

Dit is des te meer zo dat de behandeling door Humira buitengewoon duur is: uit de website eureka.sante blijkt dat 2 injecties van Humira 40 mg 943€ kosten!

Uit die informatie blijkt dus ook dat door zich te beperken tot de stelling dat de behandeling toegankelijk is omdat verzoekster over een mutual insurance zou kunnen beschikken en zou kunnen werken maar zonder een analyse te voeren naar de prijs van de zorgen biedt de arts adviseur helemaal geen voldoende antwoord tot de vraag naar de toegankelijkheid van de zorgen. Zodoende miskent hij de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht.

3. Het blijkt dus dat de arts adviseur niet op een afdoende wijze aangetoond heeft dat de adequate behandeling bestaat in Guinea.

Aangezien de ernst van de ziekte van verzoekster en de ernst van de gevolgen van de stopzetting van de behandeling ("douleurs inflammatoires avec exacerbation douloureuse, perte de mobilité articulaire, ankylose rachidienne, complications extraarticulaires (pulmonaires, cardiaques, gastroentérologiques, ophtalmologiques) et déficit fonctionnel majeur") dient te concluderen te worden dat er wel een reëel risico bestaat voor de fysieke integriteit van verzoekster in geval van terugkeer naar Guinea en eveneens een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoekster meent als gevolg dat artikel 9 ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM miskent zijn en dat verwerende partij een manifeste beoordelingsfout heeft begaan."

2.2. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van 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.

2.3. Waar verzoekster de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat het middel vanuit dat oogpunt verder 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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt verweerder daarnaast de verplichting op zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat verweerder bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet – bepaling die aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt – luidt als 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.”

Het vijfde lid van § 1 van voormeld wetsartikel stelt:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet gebaseerd zijn op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

De Raad merkt op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 van het EVRM, zodat het volstaat om de grieven te beoordelen in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur de analyse van haar dossier niet op zorgvuldige wijze heeft gevoerd en dat zijn motivering om tot het besluit te komen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Guinee niet afdoende is.

Uit de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies van de ambtenaar-geneesheer, blijkt dat de aanvraag ongegrond is verklaard omdat de medische problemen van de verzoekende partij, namelijk spondylartritis ankylosans en bilaterale sacroïleitis, met acute ontsteking van beide heupgewrichten, niet konden weerhouden worden nu niet kon worden afgeleid uit de medische stukken die aan de verwerende partij zijn overgemaakt dat de verzoekende partij 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 op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 oktober 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:

“II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Deze 24-jarige vrouw lijdt aan spondylartritis ankylosans en bilaterale sacroïleitis, met een acute ontsteking van beide heupgewrichten. Betrokkene werd hiervoor opgenomen op de dienst reumatologie van 28/3/2012 tot 7/5/2012 en later nog eens in november 2012. Ze krijgt hiervoor de nieuwe generatie van anti inflammatoire reumamiddelen voorgeschreven (remicade, humira) naast salazopyrine, hetgeen haartoestand spectaculair verbeterde.

2e vermeldt ook dat bij haar nu een positieve tuberculine - test werd vastgesteld, waarvoor ze een 6 maanden durende profylactische antibioticatherapie krijgt (nicotibine).

III. Medisch onderzoek:

Op 6/10/2014 werd zij op onze dienst uitgenodigd voor een medisch onderzoek.

Ze vermeldt mij dat zij een 10-jarige zoon heeft die in Guinea is achtergebleven, samen met haar man. Zijzelf is via mensensmokkelaars in België toegekomen. Ze beschikt over niet het minste diploma en heeft nooit gewerkt.

Haar huidige functionele toestand is zeer bevredigend. Het klinisch onderzoek was zeer bevredigend, met een haast normale beweeglijkheid van alle gewrichten, enkel de heupen zijn nog wat pijnlijk bij mobilisatie (abductie 30° maximum).

Ze klaagt enkel nog van rugpijn, pijn aan de voeten en aan de heupen. Soms zouden er nachtelijke hoestbuien optreden.

Toevallig werd er bij haar ook een steen vastgesteld ter hoogte van de linkernier, maar zonder verdere medische implicaties.

Verder waren er geen specifieke opstoten noch complicaties.

Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over internisten die dergelijke pathologieën kunnen behandelen, maar dit is zeker mogelijk in haar herkomstland, Guinea.

Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Guinea, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of de fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in het land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

IV. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van reumatische aandoeningen en de profylactische opvolging van tuberculose zijn er in het herkomstland Guinea voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

REQUEST NUMBER: 940277, hieruit blijkt dat Guinea beschikt over internisten (die ook reumatologie op zich nemen), en waar er behandeld kan worden met metotrexaat, een goed alternatief voor de meer moderne reumamiddelen die betrokkene hier kreeg,

Uit REQUEST NUMBER: 940277 blijkt overigens dat adalimumab (HUMIRA) ginds ook verkrijgbaar is (maar het moet besteld worden).

Ook wat tuberculose betreft zijn er behandelingsmogelijkheden voorhanden in Guinea (zie bijlage - INFORMATION on the treatment of tuberculous arthritis in Guinea - requested by the Austrian Federal Ministry of the Interior - Référéncé number 260.897 - provided by the International Organization for Migration (IOM) -22 April 2010).

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland.

V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

VI. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

- Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Guinea.

Medicatie tegen tuberculose is gratis. Voor de andere medicatie en opvolging dient mevrouw grotendeels zelf te betalen. Ze kan ter ondersteuning beroep doen op "onderlinge verzekeringen" (mutual health insurances), zoals "healthcare for all" en eventueel op traditionele vormen van solidariteit die bestaan binnen sociale groepen, families en regionale gemeenschappen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient bovendien verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012)

VII. Conclusie:

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

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze pathologie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar is in Guinea.

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

2.4. Vooreerst bekritiseert verzoekster het advies van de arts-adviseur omdat het geen rekening heeft gehouden met de gehele behandeling waarover de verzoekende partij in België beschikt en dat hij een aantal medicijnen niet heeft vermeld net als de kinesithérapie.

Verzoekster stelt dat uit het standaard medisch attest van 18 juni 2012 en de brieven opgesteld door Dr. T. en Dr. V. op respectievelijk 1 augustus 2014 en 30 september 2014 blijkt dat zij ook volgende andere medicijnen neemt: Diclofénac, Médrol, Aérius, Pantomed, Zaldiar en D-cure en dat zij drie maal per week naar de kinesist gaat.

De Raad dient verweerder bij te treden dat er gekeken dient te worden naar de actuele toestand van verzoekster. Nu blijkt dat het standaard medisch attest meer dan twee jaar voor het advies van de arts-adviseur is opgemaakt, kan bezwaarlijk gesteld worden dat dit nog steeds de actuele toestand is.

De medische toestand van verzoekster is ook enorm veranderd sinds ze in België toekwam. Zij is België toegekomen op 4 maart 2012 en zij kon bijna niet meer stappen en moest een rolstoel gebruiken om zich te verplaatsen. Dit wordt vastgesteld op 30 september 2014 door Dr. V: *"Melle a été vue pour la première fois au service médical lors de son arrivée le 8/3/2012. Elle est arrivée en chaise roulante et avait besoin d'aide pour sa toilette tant la mobilisation des membres inférieures était douloureuse"*. Ze werd daarop in het ziekenhuis opgenomen en verbleef er 40 dagen van 28 maart 2012 tot 7 mei 2012. Nadien werd ze opnieuw opgenomen voor een periode van 55 dagen, zijnde van 19 oktober 2012 tot 13 december 2012. Zij kreeg verschillende soorten medicatie en kinesithérapie driemaal per week.

Dankzij deze ziekenhuisopnames, medicatie en de kinesithérapie is de medische toestand van verzoekster spectaculair verbeterd zodat ze zich zelfstandig kan verplaatsen. Dit wordt bevestigd door de brief van Dr. V: *"Le changement est spectaculaire puisqu'elle peut actuellement se mobiliser de manière autonome"*.

Verweerder kan worden bijgetreden dat in het meest recente verslag van Dr. T. van 1 oktober 2014 er geen melding wordt gemaakt van de medicijnen die door verzoekster werden genomen tijdens eerdere consultaties, dat inzake Diclofénac deze behandeling werd opgeschort en dat inzake kinesithérapie verzoekster deze niet meer volgt: *"Suite au développement des douleurs abdominales, la patiente a suspendu son traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (Diclofénac). Par ailleurs, elle ne bénéficie actuellement plus de séances de kinésithérapie."*

De arts-adviseur heeft verzoekster op 6 oktober 2014 ook persoonlijk medisch onderzocht en vastgesteld dat haar huidige functionele toestand zeer bevredigend is: *"Het klinisch onderzoek was zeer bevredigend, met een haast normale beweeglijkheid van alle gewrichten, enkel de heupen zijn nog wat pijnlijk bij mobilisatie"*.

Verzoekster bekritiseert daarnaast het gevolg dat niet het minste onderzoek gebeurde naar de beschikbaarheid van de geneesmiddelen die niet in overweging werden genomen en van kinesithérapie. Zo stelt verzoekster dat de arts-adviseur niet het minste onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid van de volgende geneesmiddelen: Diclofénac, Médrol, Aérius, Pantomed, Zaldiar en D-cure, noch naar de beschikbaarheid van kinesithérapie in het land van herkomst. Het volstaat te verwijzen naar hetgeen werd gesteld in IV. van het medisch advies. De arts-adviseur heeft de actuele toestand bekeken en adviseert dat hij niet dient na te gaan of alle medicatie die verzoekster sinds haar aankomst in België heeft genomen en kinesithérapie voorhanden zijn in haar land van herkomst. Hij heeft hierin duidelijk gesteld dat internisten (die ook reumatologie op zich nemen) beschikbaar zijn, dat metotrexaat een goed alternatief is voor de meer moderne reumamiddelen die verzoekster in België kreeg (*"de nieuwe generatie van anti inflammatoire reumamiddelen voorgeschreven (remicade, humira) naast salazopyrine"*) en dat adalimumab (HUMIRA) ginds ook verkrijgbaar is (maar dat het moet besteld

worden). Het is dan ook niet kennelijk onredelijk te adviseren dat verzoekster zonder problemen kan behandeld worden in haar land van herkomst.

Tot slot merkt verzoekster op dat het geneesmiddel Humira niet onmiddellijk beschikbaar is maar dat de levering twee weken duurt. De Raad kan enkel concluderen dat verzoekster zelf aangeeft dat het geneesmiddel wel degelijk beschikbaar is in haar land van herkomst. Ook het medisch advies bevestigt deze stelling dat het geneesmiddel Humira verkrijgbaar is, maar dat het besteld moet worden.

Met betrekking tot de vraagstelling van verzoekster of de aandoening behandeld kan worden door een gespecialiseerde arts, kan opnieuw verwezen worden naar het medisch advies dat duidelijk stelt dat internisten beschikbaar zijn die ook reumatologie op zich nemen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt niet als voorwaarde dat verzoekster een identieke behandeling dient te krijgen. De Raad dient bovendien vast te stellen dat verzoekster er niet in slaagt om de pertinente vaststellingen betreffende de behandeling met het medicijn metotrexaat niet te weerleggen.

Verzoekster toont niet aan dat de beschikbaarheid van de behandeling werd beoordeeld in strijd met de in het middel aangehaalde rechtsregels.

2.5. Met betrekking tot de toegankelijkheid tot de zorgen en de opvolging in het land van herkomst, verwijst verzoekster naar het *country Fact Sheet Acces to Healthcare: Republic of Guinea*. Hieruit zou blijken dat het programma *"Healthcare for all"* niet bestaat in Conakry maar wel in de zone van Fouta Djallon. De Raad dient verweerder bij te treden door te stellen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat er dient vast te staan of er adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst en niet in de regio van herkomst van het betreffende land. Verweerder dient niet te onderzoeken of in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling toegankelijk is maar enkel of een adequate behandeling toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft.

Met betrekking tot de arbeidsgeschiktheid is duidelijk uit het administratief dossier af te leiden dat haar medische toestand enorm verbeterd is sinds ze in 2012 in België is toegekomen. De arts-adviseur heeft ook dit aspect onderzocht en vastgesteld dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en bovendien zijn er in het dossier geen elementen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst: *"Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp"*. Uit het administratief dossier blijkt overigens dat verzoekster bij de vragenlijst in het kader van de asielprocedure heeft verklaard dat zij nog een vader en een echtgenoot heeft en dat zij rijst heeft verkocht. De motieven betreffende de toegankelijkheid van de zorgen, onder meer de traditionele vormen van solidariteit en de toegang tot de arbeidsmarkt, worden bijgevolg niet weerlegd.

Tenslotte verwijst verzoekster naar een webpagina waaruit zou moeten blijken dat twee injecties Humira 40 mg 943 euro kosten. Verweerder zou volgens verzoekster geen analyse hebben uitgevoerd naar de prijs voor de zorgen en zou hierdoor de zorgvuldigheid en de motiveringsplicht hebben geschonden. De Raad merkt op dat de toegang zeer uiteenlopend kan zijn, rekening houdend met de organisatie en de middelen van de nationale gezondheidssystemen van elke staat. Verzoekster gaat hiermee voorbij aan de niet betwiste vaststelling dat de aandoening ook met metotrexaat kan worden behandeld. Bovendien doet een loutere verwijzing naar de kostprijs van een medicijn op een website geen afbreuk aan de beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling voor verzoeksters aandoeningen. In het advies gaat de ambtenaar-geneesheer hier voldoende uitgebreid en genuanceerd op in.

Verzoekster toont niet aan dat de toegankelijkheid van de behandeling werd beoordeeld in strijd met de in het middel aangehaalde rechtsregels.

2.6. Het middel is 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. 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 vier december tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPS,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De eerste voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS