

Arrest

nr. 157 943 van 9 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 Iraakse nationaliteit te zijn, op 17 juli 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 16 juni 2015, 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.

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

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij, bijgestaan door advocaat P. DELGRANGE *loco* advocaat H. VAN VRECKOM 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. Asielprocedure

Op 23 februari 2015 diende verzoeker die volgens zijn verklaringen op 22 februari 2015 België is binnengekomen, een asielaanvraag in.

Op 26 februari 2015 werd een Dublin-onderzoek ingesteld, omdat verzoeker een Frans visum type C, met als doel familiebezoek, heeft ontvangen. Gevraagd naar zijn gezondheidstoestand meldde hij dat hij diabetes is, problemen heeft met zijn bloeddruk, hartklachten en cholesterol en medicatie neemt voor zijn

problemen. Hij verklaart dat hij geen bezwaar heeft dat Frankrijk zijn asielaanvraag zou moeten behandelen, maar graag in België wil blijven.

Op 21 april 2015 vraagt verzoeker om zijn asielaanvraag in België te behandelen omwille van medische redenen.

Op 4 mei 2015 aanvaarden de Franse autoriteiten de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de asielaanvraag van verzoeker.

Op 8 mei 2015 en 18 juni 2015 vraagt verzoeker opnieuw om zijn asielaanvraag in België te behandelen omwille van medische redenen.

1.2. De verblijfsmachtigingsprocedure 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 verkort: de vreemdelingenwet)

Op 8 mei 2015 diende verzoeker een aanvraag in, gesteund op *“medische problemen die hem 100% invalide maken”*, omdat verzoeker lijdt aan *“niet-geëquilibreerde diabetes en hartproblemen”*.

Op 22 mei 2015 werd de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 15 juni 2015 adviseerde de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“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 08.05.2015. De volgende medische getuigschriften/verslagen werden door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Spoedgevallenverslag d.d. 23/02/2015, opgesteld door dr. C. B., geneesheer-specialist voor acute geneeskunde, spoedgevallendienst van de Kliniek Sint-Jan in Brussel (de betrokkene werd op 23/02/2015 op de spoedgevallendienst gezien omwille van een korte episode van precordialgieën in een context van psychosociale stress; spontané resolutie).

Medisch getuigschrift d.d. 09/04/2015, opgesteld door dr. L., cardioloog.

Hospitalisatieverslag d.d. 13/04/2015, opgesteld door dr. M. B., geneesheer-specialist in opleiding voor inwendige geneeskunde, dienst cardiologie van de Centres Hospitaliers Jolimont in Haine-Saint-Paul (hospitalisatie op de dienst cardiologie van 13/04 tot 14/04/2015 voor electieve coronarografie wegens recidief angor na vijfvoudige angioplastie-stenting in juli 2014 in Irak.

Coronarografie op 13/04 toonde subocclusie van de stent ter hoogte van de distale LAD1. Indicatie voor medicamenteuze behandeling. Onvoldoende diabetesregeling. Waarschijnlijke beginnende diabetische polyneuropathie.)

Medisch getuigschrift d.d. 27/04/2015, eveneens opgesteld door dr. M. B.

Medisch getuigschrift d.d. 05/05/2015, opgesteld door dr. O. D., geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 59-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van ischemische cardiomyopathie. Er blijkt ook sprake van diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en obesitas.

In verband met de ischemische cardiomyopathie weerhouden we in betrokkenes medische voorgeschiedenis angioplastie met plaatsing van 5 stents in juli 2014 in Irak. In februari 2015 presenteerde de betrokkene zich op de spoedgevallendienst van de Kliniek Sint-Jan omwille van een korte episode van precordialgieën in een context van psychosociale stress (spontaan opgeklaard; evaluatie met EKG en bloedonderzoek was geruststellend). In april 2015 werd de betrokkene kortstondig gehospitaliseerd in de Centres Hospitaliers Jolimont voor electieve coronarografie wegens recidief angor; coronarografie op 13/04/2015 toonde subocclusie van de stent ter hoogte van de distale LAD en verder 2 matig doorgankelijke stents ter hoogte van de LAD, een doorgankelijke stent ter hoogte van de eerste diagonaaltak proximaal en een doorgankelijke stent ter hoogte van de circumflex distaal. In het betreffende hospitalisatieverslag is verder melding gemaakt van een goede systolische linkerventrikelfunctie en afwezigheid van valvulopathie en van een indicatie voor medicamenteuze behandeling. Ook in het medisch getuigschrift van 27/04/2015 vermeldde dr. Benoit dat er momenteel een indicatie voor medicamenteuze behandeling is.

In verband met de diabetes mellitus type 2 is in het hospitalisatieverslag van 13/04/2015 melding gemaakt van ontoereikende diabetesregeling onder maximale orale antidiabetica (HbA1c van 9.1 %),

alsook van waarschijnlijke beginnende diabetische polyneuropathie; een consultatie diabetologie werd voorgesteld.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het hospitalisatieverslag van 13/04/20152 noteren we Asaflow 80 mg 1x/dag (farmaceutische stof acetylsalicylzuur (aspirine): een anti-aggregans), Plavix 75 mg 1x/dag (farmaceutische stof clopidogrel: een anti-aggregans), Atacand 8 mg 1x/dag (farmaceutische stof candesartan: een sartaan), Crestor 20 mg 1x/dag (farmaceutische stof rosuvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel), Metoprolol 50 mg 1x/dag (farmaceutische stof metoprolol: een bèta-blokker), Glucophage 500 mg 's middags (farmaceutische stof metformine: een oraal antidiabeticum), Daonil 5 mg 3x/dag (farmaceutische stof glibenclamide: een oraal antidiabeticum), Janumet 50/850 's morgens en 's avonds (farmaceutische stof sitagliptine + metformine: een combinatiepreparaat van orale antidiabetica), Omeprazole 20 mg 1x/dag (farmaceutische stof omeprazol: een PPI of protonpompinhibitor), Lorazepam 2,5 mg 1x/dag (farmaceutische stof lorazepam: een benzodiazepine die gebruikt wordt als anxiolyticum (een geneesmiddel dat angst en onrust vermindert) en als hypnoticum (slaapmiddel)), Ranitidine 150 mg 1x/dag (farmaceutische stof ranitidine: een H2-antihistaminicum), Cedocard 5 mg 1x/dag (farmaceutische stof isosorbidedinitraat: een nitraat), Diclofenac 25 mg indien gewrichtspijnen (farmaceutische stof diclofenac: een NSAID of niet-steroidaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking). In het medisch getuigschrift van 27/04/2015 attesteerde dr. B. nog dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenslang is en afhankelijk van de evolutie is, dat de evolutie afhankelijk is van behandeling van de cardiovasculaire risicofactoren en waarschijnlijk pejoratief en dat medicamenteuze behandeling (cardiaal, diabetes, arteriële hypertensie) noodzakelijk is.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere cardiologische opvolging na betrokkenes hospitalisatie in april laatstleden en/of aangaande een uitgevoerde endocrinologische evaluatie in verband met betrokkenes diabetes mellitus type 2 (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) cardiologie en/of endocrinologie).

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 medisch vereist is bij de betrokkene.

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

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

Informatie afkomstig uit het "Répertoire des Spécialités Pharmaceutiques", via de website van het Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (bekomen via <http://aance-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php> en geraadpleegd op 04/06/2015): o.a. Aspirine Protect (farmaceutische stof acetylsalicylzuur), Plavix (farmaceutische stof clopidogrel), Atacand (farmaceutische stof candesartan), Crestor (farmaceutische stof rosuvastatine), Metoprolol Sandoz (farmaceutische stof metoprolol), Glucophage (farmaceutische stof metformine), Daonil (farmaceutische stof glibenclamide), Janumet (farmaceutische stof sitagliptine + metformine), Omeprazole Abbott (farmaceutische stof omeprazol), Lorazepam Mylan (farmaceutische stof lorazepam), Ranitidine Mylan (farmaceutische stof ranitidine), Risordan (farmaceutische stof isosorbidedinitraat) en Diclofenac Teva (farmaceutische stof diclofenac) zijn gecommercialiseerd in Frankrijk.

Informatie bekomen via <http://hopitaux-paris-centre.aphp.fr/> (geraadpleegd op 05/06/2015).

Informatie bekomen via <http://Www.chi-andre-areaoire.fr/> (geraadpleegd op 05/06/2015).

Informatie bekomen via <http://Www.cash-nanterre.fr/index.html> (geraadpleegd op 05/06/2015).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met acetylsalicylzuur, clopidogrel, candesartan, rosuvastatine, metoprolol, metformine, glibenclamide, een combinatiepreparaat sitagliptine + metformine, omeprazol, lorazepam, ranitidine, isosorbidedinitraat en diclofenac beschikbaar is in Frankrijk.

Cardiologische en endocrinologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Frankrijk.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van verblijf, Frankrijk:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 09/06/2015:

"Verzoeker zal in Frankrijk recht hebben op een verblijfplaats, financiële hulp en gezondheidszorg. Op het vlak van medische zorg is er zowel gratis toegang tot de dringende medische zorg, als een gratis dekking door de algemene ziekteverzekering (couverture maladie universelle). Zowel zorg als medicatie is op deze manier kosteloos voor asielzoekers. De problemen van verzoeker kunnen allen in Frankrijk behandeld worden en dit zal gebeuren op basis van een systeem van doorverwijzing doorheen primaire,

secundaire en tertiaire zorg.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals 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).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat betrokkene bij zijn asielprocedure heeft verklaard dat hij 8000 dollar betaalde voor zijn reis naar België, wat een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Frankrijk, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Frankrijk."

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze ischemische cardiomyopathie bij de betrokkene, alsook diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en obesitas, 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 Frankrijk.

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

Op 16 juni 2015 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die verzoeker ter kennis werd gebracht op 23 juni 2015, gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.05.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.A.I.S. (...)

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 2 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 22.05.2015, 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor A.A.I.S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 15.06.2015 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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij in Irak alles verloren heeft en is moeten vluchten om zichzelf in veiligheid te brengen). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende

personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, 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), een schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, met name de zorgvuldigheidsplicht, van artikel 3 van het Europees verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna verkort: het EVRM) en machtsoverschrijding aan.

Hij licht het middel toe als volgt:

"Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Dat de bestreden beslissing volledig verwijst naar het advies van de arts-adviseur voor de motivering;

Dat het advies van de arts-adviseur het volgende vermeldt:

"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 medisch vereist is bij de betrokkene."

Dat er evenwel werd aangehaald in de aanvraag 9ter:

"Gezien zijn ernstige hartproblemen die wordt verergerd door stress, is het belangrijk voor de adequate behandeling dat hij zo veel mogelijk stressvrij zou zijn en stabiliteit zou kunnen vinden.

Een overdracht naar Frankrijk waar de opvang en de medische zorgen niet zijn verzekerd is niet bevorderlijk voor zijn gezondheid en zal zeer stresserend voor hem zijn.

Hij is nog op 23 april jl. overgebracht naar de spoedafdeling van een ziekenhuis toen hij zich moest aanbieden bij Dienst Vreemdelingenzaken voor zijn asielaanvraag omdat hij zich zeer onwel voelde. Het is duidelijk dat deze malaise werd getriggerd door de stressvolle situatie waarin hij zich bevindt.

Het is in zijn belang dat hij zo snel mogelijk uitsluitel krijgt over zijn statuut en het is daarom onmenselijk om hem te onderwerpen aan een terugkeer naar Frankrijk waar hij geen garantie heeft op toegang tot de asielprocedure en indien hij dit al krijgt, hij riskeert zeer lang te moeten wachten op een behandeling van zijn aanvraag. Bovendien is er een enorm probleem qua opvang van asielzoekers in Frankrijk zodat hij riskeert op straat terecht te komen, terwijl hij nood heeft aan speciale medische zorgen, gezien hij invalide is.

Dokter D. bevestigt dat hij regelmatig crisissen doormaakt en dat de wachttijd in de administratieve procedures zou moeten worden verkort, omwille van zijn gezondheid (stuk 4)

Het is ook duidelijk dat de huidige medische behandeling geen enkele onderbreking mag ondergaan zoniet zijn de pejoratieve en onomkeerbare gevolgen op zijn gezondheidstoestand onvermijdelijk.

Het is onduidelijk wanneer hij zal worden opgevangen in een centrum, wanneer hij een arts zal kunnen zien en binnen welke termijn de medische behandelingen zouden kunnen worden hervat in Frankrijk terwijl de continuïteit van de medische behandeling absoluut noodzakelijk is.

Gelet op het gebrek aan toegang tot medische zorgen voor asielzoekers in Frankrijk en het gebrek aan opvang, zal hij met een onderbreking in zijn medische behandeling worden geconfronteerd, zodat een overname door Frankrijk van de asielaanvraag catastrofale gevolgen zal hebben op zijn fysieke integriteit en dus een schending zal opleveren van de artikelen 3 en 13 van het EVRM en de artikelen 4 en 18 van het Handvest van de Grondrechten van de EU."

Dat de medische behandeling niet onderbroken kan worden zoals bevestigd door Dr. B. in een medisch attest van 27 april 2015, voorgelegd met de aanvraag 9ter; dat, zou de eiser gedwongen worden om naar Frankrijk te gaan, zou zijn medische behandeling onderbroken worden zoals blijkt in de informatie vermeld in de aanvraag 9ter;

Dat het advies van de arts-adviseur van de tegenpartij vervolgens beweert dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Frankrijk en concludeert ten onrechte dat:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze ischemische cardiomyopathie bij de betrokkene, alsook diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en obesitas,

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 de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Frankrijk”;

Dat de bestreden beslissing betwist dus niet dat het leven van de eiser in gevaar zou zijn in afwezigheid van adequate medische zorgen;

Dat, evenwel, de bewezen moeilijke toegankelijkheid van medische zorgen voor asielzoekers in Frankrijk het leven van de eiser in gevaar brengt zou hij gedwongen worden om naar Frankrijk terug te keren;

Dat de bestreden beslissing verwijst naar de “Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 09/06/2015” om te oordelen dat “Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van verblijf, Frankrijk”;

Dat deze Nota gebaseerd is op twee bronnen, waarvan de recentste dateert van 2009, en de andere een artikel is van 2004;

Dat in een arrest nr. 70 381 van Uw Raad van 22 november 2011 een beslissing werd vernietigd omwille van het feit dat de arts-adviseur zich volledig baseerde op een Nota Toegankelijkheid terwijl de aanvraag 9ter concrete elementen aanbracht betreffende de ontoegankelijkheid van medische zorgen:

“Ondanks de uitvoerig en in concreto gedocumenteerde aanvraag om medische redenen, blijkt de bestreden beslissing eerder summier en algemeen gemotiveerd. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer. Dit advies betwist niet dat de in de medische getuigschriften vermelde ziekten kunnen beschouwd worden als een problematiek die een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit als die niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt. Vervolgens wordt onderzocht of de beschikbaarheid van de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in het land van overname onderzocht en wordt vastgesteld dat de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden beschikbaar zijn. Dit wordt op zich niet betwist door verzoekers. Vervolgens wordt de toegankelijkheid onderzocht. Wat de toegankelijkheid betreft, verwijst de ambtenaar-geneesheer op een summiere en algemene wijze naar een nota “toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 28/06/2011”. Zoals verzoekers terecht aangeven blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verwijst naar de situatie van asielzoekers die nog in de procedure zitten en naar de situatie van asielzoekers in opvangcentra. Zo wordt in het medisch advies enkel gesteld “vreemdelingen in de asielprocedure genieten gratis dekking van de ziekteverzekering voor gezondheidszorg, gefinancierd door de Dienst voor Vreemdelingen, tot twee maanden nadat de definitieve beslissing in hun dossier is genomen. In het Poolse gezondheidszorgsysteem zijn behandelingen voorzien voor voorkomende aandoeningen en ziektes. Asielzoekers in Polen hebben, alhoewel ze in opvangcentra dienen te verblijven, wel volledig toegang tot gezondheidszorg. Er is een arts verbonden aan de centra en deze kan indien nodig mensen doorverwijzen naar specialisten. Deze zorg wordt volledig terugbetaald. Ook ngo’s bieden medische hulp aan asielzoekers.” Dit is niet dienstig aangezien verzoekers duidelijk hebben aangegeven dat zij niet meer in een opvangcentrum verblijven en dat hun asielprocedure ondertussen definitief is beslecht. Wat betreft de toegankelijkheid wordt er in het medisch advies verder niets meer aangehaald. In de bestreden beslissing zelf voegt de verwerende partij wel nog toe dat verzoekers zich met hun probyt kunnen inschrijven als werkzoekenden waardoor zij kunnen genieten van een ziekteverzekering via de werkloosheidskas. De verwerende partij geeft in de bestreden beslissing ook duidelijk de bron aan waarop zij zich gebaseerd heeft om vast te stellen dat verzoekers ondanks dat hun asielprocedure ten einde is en zij geen recht meer hebben op financiële steun die voortvloeit uit hun probyt, toch kunnen genieten van een ziekteverzekering. Dit motief is een afdoende motivering voor het argument van verzoekers dat zij slechts over zeer beperkte financiële middelen beschikken.

Evenwel wordt noch in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, noch in de bestreden beslissing geantwoord op het argument van verzoekers van de slechte toegankelijkheid van de medische zorgen en de extreem lange wachttijden die zij aan de hand van hun concrete situatie hebben trachten aan te tonen. De bestreden beslissing en het medisch advies focussen enkel op de beschikbaarheid van medische zorgen, welke op een zeer algemene wijze werd nagegaan en op de financiële kant van de toegankelijkheid. Gelet op de uitvoerig gedocumenteerde aanvraag waarbij duidelijk gewezen werd op het concreet probleem dat verzoekers ondervonden hebben met hun achtjarig dochtertje is een dergelijke motivering in casu niet afdoende.

De materiële motiveringsplicht is geschonden.”

Dat het hier om een gelijkaardige situatie gaat, gezien de situatie van de eiser niet in concreto werd onderzocht;

Dat er daarom geoordeeld moet worden dat de bestreden beslissing een gebrek aan formele motivering vertoont;

Dat de bestreden beslissing ook een gebrek aan materiële motivering vertoont in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 ;

Dat de Nota Toegankelijkheid niet ter kennis werd gebracht van de eiser en dat het een publiek ontoegankelijke en uiterst onduidelijke informatiebron is; dat het dus onmogelijk is om deze informatie te onderzoeken en tegen te spreken;

Dat de beslissing concludeert uit de verklaring van de eiser tijdens zijn asielprocedure dat hij 8000 dollars zou hebben betaald om naar België te reizen dat hij voldoende financiële middelen zou hebben om te betalen voor zijn medische behandeling; dat deze redenering niet gevolgd kan worden; dat hieruit blijkt dat de bestreden beslissing niet werkelijk heeft onderzocht wat de financiële mogelijkheid is van de eiser, terwijl dit wel diende te gebeuren (R.v.St. nr. 79.364 van 19 maart 1999 en R.v.St. nr. 72.594 van 18 maart 1998);

Dat de eiser alles heeft moeten verkopen en al zijn spaargeld in zijn vlucht uit Irak heeft gestoken en dat hij geen financiële middelen meer over heeft, zoniet zou hij ook geen recht hebben op materiële steun en opvang in een asielcentrum ;

Dat een dergelijke motivering werkelijk op niets is gebaseerd en niet afdoende kan worden beschouwd ;

Dat er in de aanvraag 9ter werd aangehaald dat:

“Momenteel is er een aanvraag ingediend bij de Franse overheden om de overdracht van de asielaanvraag van mijn cliënt, maar omwille van zijn handicap is hij in de onmogelijkheid om te reizen en bovendien riskeert hij ook geen beroep te kunnen doen op gepaste opvang en een toegang tot de asielprocedure in Frankrijk.

In een recent arrest n° 134.639 van 4 december 2014 heeft de RVV geoordeeld, waarbij een bijlage26quater (overname Frankrijk) werd opgeschort :

“[...]

De DVZ antwoordt niet op de door verzoeker ingeroepen argumenten opdat zijn aanvraag toch zou dienen behandeld te worden in België (schrijven van 04.11.2014):

“Verzoeker wenst om volgende redenen niet uitgewezen te worden aan Frankrijk (bron: Informatie Frankrijk uit European Council on Refugees and Exiles, Asylum Information Database, National Country Report : France, 4 May 2014, available at: <http://www.refworld.org/docid/5391af394.html>) (zie uitvoeriger info in bijlage 1):

- De registratie van een asielaanvraag in Frankrijk kan enorm aanslepen (tot enkele maanden). Verzoeker stelt dat zijn gezinsleden gevaar lopen in Gaza en wil hen zo snel mogelijk laten overkomen. Als zijn asielaanvraag in Frankrijk moet behandeld worden, zullen zij zeer veel tijd verliezen.
- Daarnaast zijn de opvangmogelijkheden in Frankrijk erg beperkt.
- Er werd een soort van noodhulp in gang gezet, maar ook deze mogelijkheden tot opvang zijn uiterst beperkt.

Daarnaast heeft de DVZ verzoeker tijdens diens interview niet de kans gegeven zijn opmerkingen te geven over de overdracht naar Frankrijk (art.5 Dublin III Verordening en recht om gehoord te worden, artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie).”

Als bijlage:

“Informatie Frankrijk uit European Council on Refugees and Exiles, Asylum Information Database, National Country Report : France, 4 May 2014, available t: <http://www.refworld.org/docid/5391af394.html>

Concerning access to the asylum procedure upon return to France under the Dublin Regulation, these applications are treated in the same way as any other asylum applications. (p. 26)

while Dublin returnees are treated as regular asylum seekers and therefore benefit from the same reception conditions granted to asylum seekers in the regular or the accelerated procedure.(p. 53)

More generally, several difficulties can be highlighted in practice for asylum seekers with regards to the registration of their claim. For instance, the requirement to obtain a temporary residence permit from the prefecture before they can lodge their asylum application with OFPRA in fact imposes an additional delay for asylum seekers as some prefectures do not succeed in respecting the prescribed time limit of 15 days²⁵ between the filing of the required documents and the appointment at the prefecture to deliver the temporary permit. Indeed, short of enough staff, some prefectures sometimes take several weeks to several months before granting an appointment to applicants.²⁶ An official report from the General Controllers has described that asylum seeking families in Paris can only hope to lodge their asylum claim after a waiting period of 7 months and a half. In 2013, it was taking 4 months to get an appointment to obtain a ‘domiciliation’ address; an additional 3 months to get an appointment at the prefecture to request the temporary residence permit and another 3 weeks to receive the decision and to eventually be handed over an asylum application form.²⁷ (p. 16)

In addition to several administrative difficulties linked to the time taken to process the requests (mostly for the healthcare scheme, see section C on healthcare), the biggest impediment to access material reception conditions is the structural lack of places in regular reception centres. Indeed, at the end of 2013, there were 23 369 places in regular reception centres (CADA) while France had registered 66 251

asylum requests (adults and children²²³)²²⁴. According to the Ministry of Interior, only 32% of the asylum seekers entitled to an accommodation in a regular reception centre had been able to access such a centre on 30 June 2013 (19 008 asylum seekers housed in a CADA centre out of 59 327 asylum seekers entitled to the reception scheme).²²⁵

The number of reception centres is therefore clearly not sufficient for the French scheme to provide access to housing to all the asylum seekers who should benefit from it in accordance with the Reception Conditions Directive. On 31 December 2013, there were 15'000 asylum seekers on a priority waiting list to obtain a place in a CADA reception centre, amounting to an average waiting period of 12 months.²²⁶ Despite significant efforts by public authorities who had decided in 2012 the creation of 4,000 additional CADA places by December 2014, the facilities of the National Asylum Scheme (DNA) remain inadequate, in comparison to the requests registered by OFPRA.

In all cases, material reception conditions are tied to the issuance of the letter of registration prepared by OFPRA and sent once the asylum application has been received and registered. Article L. 348-1 of the Code of social action and family²²⁹ also foresees that access to asylum seekers reception centres is subjected to the presentation of the temporary residence permit (APS) or the 6 months "récépissé" stating the date on which the asylum application has been lodged. (p. 54-55)

Difficult access to emergency facilities

Given the lack of places in CADA centres, the State authorities have developed emergency schemes in all departments. At the end of June 2013, 21'898 asylum seekers were housed in emergency facilities.²⁶⁰

They can take the form of places in special hotels, of collective emergency centres or flats.

This system is managed by the prefects.²⁶¹ Thus, in addition to the common use of hotels, in some areas there is a trend to open emergency centres dedicated to asylum seekers, open temporarily for the winter period or more permanently, but with less social workers available than in CADA centres. These centres have the merit, unlike the shielding of asylum seekers in hotels, to offer at least some sort of administrative and social support. In theory, only accommodation is provided in the context of these emergency reception centres. Food or clothing services may be provided by charities. However, in the Rhône department for instance, these emergency schemes are also saturated; in 2013 in Lyon, the average waiting period before an asylum seeker could have a place in a hotel was of 10-12 weeks (therefore relying on social emergency shelters or living in the street in the meantime). Thus, for example, at the end of November 2013, 290 vulnerable persons whose case should have been prioritised (families with minor children, pregnant women for instance) had no housing in the Rhône Département.

These emergency places do not benefit from a national monitoring mechanism. A pilot project to extend the national scheme monitoring tool to these emergency places has been launched in 2013 in Bretagne, Franche-Comté, Poitou-Charentes and Nord Regions. In September 2013, the emergency scheme has attracted a lot of media attention through the situation in Clermont-Ferrand. The NGO handling the emergency housing for asylum seekers had to stop paying for the nights in hotels due to budget constraints and 200 to 300 asylum seekers, including many children, were forced to sleep on the streets for several nights. The NGO explained that the funding they received from the State authority could cover for 30 hotel rooms per night for a year when in reality they have to house 362 persons.²⁶²

As another example, on 18 November 2013, prior to the imminent evacuation of a camp under a bridge in Lyon, Forum réfugiés-Cosi organised, in consultation with the prefecture, the temporary housing of 315 asylum seekers in eight municipalities of the departments of Rhône, Ardèche and Isère, in partnership with Adoma which organised the housing of 105 people. These asylum seekers benefited from these emergency housing facilities until 31 March 2014.²⁶³

In any case, according to the ministry of interior data, 31% of the asylum seekers in 2013 (meaning 18 421 asylum seekers) had not benefited²⁶⁴ from a housing funded by the State. (p. 60)"

Verzoeker bevestigt dat hij en zijn gezin zeer veel tijd zullen verliezen – waardoor zijn gezinsleden een groot risico voor hun leven lopen - als hij naar Frankrijk zou moeten gaan om aldaar een asielaanvraag in te dienen. Hij riskeert onredelijk lang te moeten wachten op een antwoord op zijn asielaanvraag. De "Dublin-dossiers" worden op dezelfde manier behandeld als de "gewone" asielsdossiers.

Daarnaast zijn de opvangmogelijkheden in Frankrijk erg beperkt en loopt verzoeker een risico geen opvang te krijgen in Frankrijk.[...]

Uit het administratief dossier blijkt dat de raadsman van de verzoekende partij op 4 november 2014 kenbaar maakte dat er problemen zouden zijn betreffende onder meer de opvang van de verzoekende partij in Frankrijk. De Raad kan enkel vaststellen dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat deze rekening heeft gehouden met de fax van 4 november 2014 van de raadvrouw van de verzoekende partij en uit het administratief dossier niet blijkt dat er door de verwerende partij enig onderzoek werd verricht of op basis van deze informatie indicaties voorhanden waren betreffende mogelijke problemen

voor asielzoekers in Frankrijk. Het komt de Raad niet toe dergelijk onderzoek te verrichten in de plaats van de verwerende partij.[...] »

De informatie geciteerd in voornoemd arrest betreffende de problemen omtrent registratie van asielaanvragen, opvang van asielzoekers en toegang tot medische zorgen wordt ook door mijn cliënt ingeroepen in het kader van de huidige aanvraag 9ter.

Er moet in het bijzonder rekening gehouden worden met zijn medische problemen en de trauma's die hij heeft ondergaan in Irak, waar zijn zoon werd gedood door extremisten en zijn huis verwoest. Hij heeft in Irak alles verloren en is moeten vluchten om zichzelf in veiligheid te brengen, dit ondanks zijn medische problemen."

Dat het betreft recente informatie met betrekking tot de onbeschikbaarheid van medische zorgen in Frankrijk voor asielzoekers;

Dat de bestreden beslissing geen blijk geeft dat deze elementen in rekening werden genomen;

Dat er niet kan afgeleid worden uit de bestreden beslissing waarom deze elementen niet relevant zouden zijn voor de aanvraag van de eiser;

Dat dit een kennelijk gebrek aan formele motivering uitmaakt, in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en ook een schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan het bestuur oplegt om alle argumenten in aanmerking te nemen en de beslissingen zo zorgvuldig mogelijk voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding;

Dat de AIDA-databank het volgende vermeldt over toegang tot medische zorgen voor asielzoekers in een Dublin procedure in Frankrijk (stuk 4):

"As a general rule, difficulties and delays for an effective access to healthcare vary from one city to the other in France. Access to the CMU is going well in the Rhone department (effective within a month), while there are long waiting periods to obtain access to the CMU in Nice (3 months in early 2014). The NGO Doctors of the World has reported that among the 2.226 asylum seekers they had received in their health centres (Caso) in 2012, only 11% of them were benefiting from the coverage of health insurance. The main obstacles mentioned were administrative difficulties, a lack of awareness of their rights and the language barrier.

28% of them had declared having renounced to treatment during the past 12 months. Finally, some of the problems with regards to medical care are not specific to asylum seekers. Some doctors are reluctant to receive and treat patients who benefit from the AME or CMU and tend to refuse taking appointments with them even though these refusals of care can in theory be punished.

The NGO ODSE (Observatoire du droit à la santé pour les étrangers - Observatory for the right to health of foreigners) has sent a letter to the Health Minister Marisol Touraine on 21 February 2014 to alert her on a worrying situation in the Seine Saint Denis Département. The NGO has obtained an oral confirmation that an internal note of the health insurance services (CPAM) instructed its services not to work on the state medical aid (AME) requests lodged and not yet processed on 6 December 2013. The NGO strongly denounced this destocking technique that constitutes a serious denial of the rights of persons in precarious situations.";

Dat een rapport van Human Network van januari 2009, "Access to health care for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries: Law and practice" (stuk 5, bl. 55-56) eveneens de nadruk legt op problemen in de praktijk in Frankrijk:

"Conditions for accessing healthcare for many asylum seekers have deteriorated over the past few years. Problems with accessing treatment often have to do with accessing rights, coupled with the complexity of the system and a lack of knowledge of the law and procedures on the part of healthcare and welfare system professionals. Difficulties arise out of nationality and immigration status checks that agencies are legally obliged to carry out, ignorance on the part of agencies regarding prefectural procedures for refugees (increased number of weak residence permits), and specific rights of asylum seekers. These issues often cause a refusal to accord rights or a mis-allocation of AME support. In most instances, obstacles to accessing healthcare arise from management failures in the benefits system, principally involving mistakes in law made by centres. Only 17% of asylum seekers seen by Médecins du Monde, who should benefit from social security and CMU complémentaire, can fully access their rights on demand (doubtless delayed through requirements for documentary proof).";

Dat men het volgende kan lezen op de website van Artsen Zonder Grenzen :

"De grote meerderheid van de patiënten onderzocht binnen het programma van Artsen Zonder Grenzen in Parijs zijn asielzoekers die op straat leven of in een tijdelijke accommodatie.

De meesten hebben geen ziekteverzekering, en het is voor hen uiterst moeilijk om enige vorm van medische zorg te vinden. De moeilijkheden zijn nog groter voor diegenen die geen Frans praten, en die geen verblijfsvergunning hebben.1"

Dat dit duidelijk wijst op een ernstig probleem van toegankelijkheid van medische zorgen voor asielzoekers in Frankrijk;

Dat de website van Médecins du Monde eveneens de situatie van de niet toegankelijkheid van medische zorgen aanklaagt:

“La proportion des étrangers que nous recevons est en constante croissance surtout depuis la loi de 2010 sur la régionalisation des demandes d’asile. En Rhône-Alpes, seules Lyon et Grenoble sont équipées d’Eurodac, un système automatisé de reconnaissance d’empreintes digitales. Les demandeurs d’asile doivent s’y soumettre obligatoirement afin de vérifier s’ils ne sont pas fichés dans un autre état membre de l’espace Schengen... Lyon est aujourd’hui complètement saturée et les demandeurs d’asile de toute la région, notamment de Drôme, Savoie et Haute-Savoie viennent à Grenoble. Hélas, les moyens n’ont pas suivi. Il n’y a pas plus de guichetiers en préfecture, ni de solutions logement ; et ces publics se retrouvent dans des situations très précarisées. Aujourd’hui, 92 % de nos patients sont étrangers.

(...)

Les demandeurs d’asile souffrent de pathologies dues au mal-logement (problèmes dentaires, respiratoires, dermatologiques...). Et la Pass (Permanence d’accès aux soins de santé), bien que très compétent, manque de places.”

Dat uit deze informatie geconcludeerd moet worden dat er een reëel risico bestaat op onmenselijke en vernederende behandelingen in strijd met artikel 3 EVRM in hoofde van de eiser zou hij gedwongen worden om terug te keren naar Frankrijk, gezien de ontoegankelijkheid van medische zorgen in Frankrijk voor asielzoekers; dat zijn leven in gevaar is zoals hierboven aangetoond; dat de bestreden beslissing dus een schending uitmaakt van artikel 3 EVRM;

Dat de eiser met hoger vermelde informatie duidelijk maakt dat er ernstige problemen zijn met betrekking tot de toegankelijkheid van medische zorgen voor asielzoekers in Frankrijk;

Dat hij aldus wel degelijk een reëel risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling gezien geen medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zal zijn in Frankrijk en dat hij dus wel de voorwaarden van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 vervult ;

Dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheid, die aan de tegenpartij oplegt om een beslissing te nemen, rekening houdende met alle elementen van de zaak en dat de tegenpartij in voorkomend geval, indien dit nodig is, moet overgaan tot de noodzakelijke onderzoeken op dat ze volledig zou zijn geïnformeerd over de situatie van de persoon en de gezondheidstoestand (C.E., n° 91.709 van 19 december 2000: LEJEUNE, L. en MATHY, F., “ La jurisprudence du Conseil d’Etat au contentieux médical des étrangers”, R.D.E., 2002, n°119, p. 395-396);

Dat de bestreden beslissing daarom een kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering vertoont, in strijd met de aangehaalde wetsbepalingen en het algemeen rechtsbeginsel van zorgvuldigheid ;”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 hebben tot doel verzoeker, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom verweerder deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing geeft duidelijk de determinerende motieven aan op basis waarvan deze is genomen. Zo wordt in deze beslissing, onder verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een medisch advies van een ambtenaar-geneesheer van 15 juni 2015, gesteld dat uit het medisch dossier van verzoeker niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit vormt en evenmin aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijk of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van verblijf, *in casu* Frankrijk. Het advies waarnaar wordt verwezen, werd samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en kan bijgevolg worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. De Raad stelt vast dat in het betreffende advies van de ambtenaar-geneesheer een motivering is voorzien die pertinent en draagkrachtig is in het licht van de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en waarbij concreet wordt toegelicht waarom de ingeroepen gezondheidstoestand van verzoeker geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Frankrijk, waar de noodzakelijk geachte behandeling beschikbaar en toegankelijk is.

De motivering van de bestreden beslissing, inclusief het gestelde in het advies van de ambtenaar-geneesheer, is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoeker in staat te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond en om welke redenen

wordt geoordeeld dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet wordt weerhouden opdat een verblijfsmachtiging wordt toegestaan, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

Een schending van de formele motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

Het middel dient verder vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet behandeld te worden, gelet op de inhoudelijke kritiek op de bestreden beslissing.

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

De Raad treedt *in casu* niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. De Raad is enkel bevoegd na te gaan of verweerder bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot een besluit is gekomen.

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 verder als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling voorziet duidelijk twee mogelijkheden wat betreft de ingeroepen ziekte:

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

Het vijfde lid 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.

Doorheen het verzoekschrift bekritiseert verzoeker de gemaakte beoordeling, ten aanzien van Frankrijk, van de toegankelijkheid van de behandeling van de ziekte waaraan hij lijdt.

In zoverre verzoeker de mening is toegedaan dat de bestreden beslissing onwettig is omdat hij gedwongen zal worden naar Frankrijk te gaan en hierdoor de medische behandeling onderbroken zal worden, merkt de Raad op dat hij in wezen de eventuele uitvoeringsmodaliteiten van een eventuele gedwongen Dublin-overdracht als asielzoeker naar Frankrijk aan de kaak wil stellen. De Raad is *in casu*

enkel bevoegd om na te gaan of de ambtenaar-geneesheer een correcte beoordeling heeft gemaakt van de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling.

Verzoeker kan niet louter verwijzen naar het arrest nummer 70 381 van de Raad van 22 november 2011, bij gebrek aan precedentenwerking. Bovendien toont verzoeker hiermee niet aan dat het om een gelijkaardige situatie zou gaan, noch dat zijn situatie niet concreet werd onderzocht.

De nota over de toegankelijkheid van de behandeling werd met de bestreden beslissing, samen met het advies van de ambtenaar-geneesheer, ter kennis gebracht van verzoeker. De informatie is immers integraal hernomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Verzoeker maakt bijgevolg niet aannemelijk dat het een publiek ontoegankelijke en uiterst onduidelijke informatiebron is of dat het onmogelijk is om deze informatie te onderzoeken en tegen te spreken.

Verzoeker kan niet worden gevolgd dat verweerder heeft gemotiveerd dat verzoeker over voldoende financiële middelen beschikt voor zijn medische behandeling. Met het betoog dat hij alles heeft moeten verkopen en al zijn spaargeld in zijn vlucht uit Irak heeft gestoken, dat hij recht heeft op materiële steun en opvang in een asielcentrum, weerlegt verzoeker niet het argument dat hij mits betaling zijn reis naar België heeft gemaakt, noch het daaruit voortvloeiende vermoeden van een zekere financiële zelfredzaamheid. Dit argument is overigens blijkens de bewoording “bovendien” in het medisch advies, een overtollig motief, zodat een eventuele onregelmatig niet leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. Uit het administratief dossier blijkt dat in het advies terecht wordt verwezen naar de verklaringen die verzoeker heeft afgelegd tijdens de asielprocedure omtrent de prijs die hij heeft betaald om via Turkije naar Europa te komen. Bovendien blijkt niet dat verzoeker daarbij heeft verklaard dat hij alles heeft moeten verkopen en al zijn spaargeld in zijn vlucht uit Irak heeft gestoken, maar wel dat hij in Bagdad nog een vrouw op zijn “thuisadres” heeft, alsook kinderen, broers en zussen.

In de aanvraag werd verwezen naar de onmogelijkheid om te reizen omwille van zijn handicap en het risico dat hij geen beroep kan doen op een gepaste opvang en toegang tot de asielprocedure in Frankrijk, wat zou blijken uit de informatie geciteerd in het arrest nummer 134 639 van de Raad van 4 december 2014. Dit is echter onvoldoende om aan te tonen dat in het advies niet kon worden verwezen naar het feit dat verzoeker in staat is om de reis naar Frankrijk te maken en dat hij daar toegang zal hebben tot nodige behandelingen. Verzoeker maakt met zijn citaat van de aanvraag niet aannemelijk dat verweerder verder diende te motiveren over de toegankelijkheid van de zorgen, dat het aangehaalde arrest of de inhoud ervan in rekening diende te worden genomen. Verzoeker diende in de aanvraag duidelijk alle nuttige informatie mee te delen om te kunnen oordelen of een noodzakelijk geachte behandeling al dan niet toegankelijk is in Frankrijk. Verzoeker kan zich thans in het verzoekschrift niet louter beroepen op *“de recente informatie met betrekking tot de onbeschikbaarheid van medische zorgen in Frankrijk voor asielzoekers”* zoals dit zou blijken uit de informatie, geciteerd in het arrest van de Raad omtrent de schorsing van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid van een beslissing tot weigering van binnenkomst met teruggedrijving of terugleiding tot aan de grens. De tekst van het arrest opgenomen in de aanvraag bevat wat gezondheidszorg betreft slechts een verwijzing naar een ander deel van de tekst die niet werd opgenomen. Verweerder kan worden gevolgd dat allerminst wordt aangetoond dat de informatie waarop het advies steunt niet langer correct is, noch dat het advies niet kan steunen op de gebruikte bronnen. Ten overvloed merkt de Raad nog op dat verweerder, na het arrest nummer 134 639, de aangevochten beslissing tot weigering van binnenkomst met teruggedrijving of terugleiding tot aan de grens (bijlage 25^{quater}) heeft ingetrokken, en de Raad in arrest nummer 135 102 van 16 december 2014 het beroep tegen de nieuwe beslissing (bijlage 25^{quater}) heeft verworpen.

Daargelaten de vraag of de bijkomende stukken dienstig kunnen worden aangebracht, nu deze niet voorlagen op het ogenblik dat verweerder over de aanvraag heeft beslist, merkt de Raad op dat het stuk van de AIDA-databank, het stuk van een rapport van Human Network van januari 2009 en het stuk van www.msf-azg.be en het stuk van www.medecinsdumonde.org weliswaar gaan over de problemen van medische opvolging binnen het asielsysteem van Frankrijk in het algemeen, doch deze stukken die een zeer algemene inhoud hebben, laten niet toe aan te tonen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer onvoldoende rekening zou hebben gehouden met het toegankelijkheidsaspect van een adequate behandeling in Frankrijk. Verweerder kan worden bijgetreden dat de problemen die in het kader van de asielprocedure in de thans bijgebrachte stukken geen afbreuk doen aan de vaststellingen die in het advies werden gemaakt met betrekking tot de medische zorgen die wel degelijk toegankelijk zijn voor asielzoekers. Verzoeker weerlegt bovendien niet dat Frankrijk, net als België, een EU-lidstaat is waar de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd zijn.

Verzoeker slaagt er niet in de beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling te weerleggen of aannemelijk te maken dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet alle gegevens bij zijn beoordeling heeft betrokken of hierbij niet de nodige zorgvuldigheid aan de dag legde.

De Raad merkt nog op dat verzoeker in zoverre hij een eigen beoordeling in de plaats stelt van het advies van de ambtenaar-geneesheer, de Raad uitnodigt tot een onderzoek van de opportuniteit van de bestreden beslissing wat niet tot zijn bevoegdheid behoort.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond, zodat een schending van artikel 3 van het EVRM evenmin wordt aangetoond. Ook machtsoverschrijding of een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

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 negen december tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPS,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De eerste voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS