



Arrest

nr. 162 706 van 24 februari 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Senegalese nationaliteit te zijn, op 26 oktober 2015 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 augustus 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 wordt verklaard.

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 4 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. BAELDE, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart de Senegalese nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 26 maart 1988.

Op 10 september 2010 vraagt de verzoekende partij een visum aan voor een kort verblijf. Het visum wordt haar geweigerd.

Op 20 juli 2015 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 24 augustus 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve vereenvoudiging de beslissing om de aanvraag van 20 juli 2015 ontvankelijk doch ongegrond te verklaren. Dit is de bestreden beslissing, die op 24 september aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven als volgt luiden:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*B.(...), N.(...) M.(...) R.R.Nr: (...)
Geboren te (...) op (...)
Nationaliteit: Senegal
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:

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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 19/08/2015), hij concludeerde dat:

'Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Senegal. Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.'

Derhalve

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

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

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

Op 24 augustus 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing om een bevel om het grondgebied te verlaten uit te vaardigen in hoofde van de verzoekende partij. Deze beslissing wordt op 24 september 2015 aan de verzoekende partij ter kennis gebracht.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

2.1.1 De verzoekende partij adstrueert haar middel als volgt:

"I. ALGEMEEN: SITUATIE VAN VERZOEKSTER

1.

Verzoekster lijdt aan diabetes mellitus, zoals uiteengezet en bewezen in de aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Zij neemt Glucophage 500 en insuline (acatrapid en insulatard). De medicamenteuze behandeling van verzoekster ziet er als volgt uit (zie bijlage aan het Standaard Medisch Getuigschrift, pagina 3):

Medicatie	8.00	12.00	18.00	20.00	22.00
Glucophage 500	1	1	1		
acatrapid	10	10	10		
insulatard					10

De diagnose van verzoekster, de nood aan verdere behandeling en opvolging en de noodzakelijke medicamenteuze behandeling, worden door de arts-adviseur bevestigd in zijn advies van 19 augustus 2015.

Vanuit medisch oogpunt is de situatie van verzoekster vaststaand en onbetwist.

In de bestreden beslissing wordt evenwel gesteld dat de noodzakelijke medische zorgen echter beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst (Senegal). Hierom oordeelt de bevoegde overheid dat er vanuit medisch standpunt "geen bezwaar" bestaat tegen een terugkeer naar Senegal.

Beide elementen, zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid, vormen de spil in de discussie tussen partijen.

II. ELEMENTEN AANGEHAALD IN DE AANVRAAG TOT MACHTIGING VAN VERBLIJF

2.

Door verzoekster werd in haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet betoogd dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Senegal ontbreekt.

Verzoekster heeft dagdagelijkse dosissen insuline nodig. De aankoop ervan is financieel bijzonder moeilijk om dragen voor verzoekster en hierom niet gegarandeerd. Dit vormde één van de belangrijkste drijfveren voor verzoekster om haar land te verlaten.

De toegankelijkheid en voldoende beschikbaarheid van de nodige medicatie vormt inderdaad een belangrijk probleem. De voorraad insuline is niet gelijkmatig verdeeld en vaak onvoldoende om de bevolking te voorzien van de nodige medicatie. Bovendien stelt zich een probleem om de nodige medicatie op een geschikte manier te stockeren, aangezien deze moet worden gekoeld.

Lokale dokters getuigen hierover (zie stuk 5, gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf):

Doctor Mbaye said the availability of insulin also is a problem, particularly outside the capital. "Accessing insulin is a huge problem in many African countries. There is a distribution of diabetes medicine here in Senegal, but it often doesn't reach certain places," she says. "There is also the problem of proper storage in villages. Insulin needs to be refrigerated."

Vrij vertaald:

Doctor Mbaye zegt dat ook de beschikbaarheid van insuline een probleem vormt, in het bijzonder buiten de hoofdstad. "Toegang tot insuline is een groot probleem in veel Afrikaanse landen. Er is een verdeling van diabetesgeneesmiddelen hier in Senegal, maar vaak bereikt dit bepaalde plaatsen niet" zegt ze. "Er is ook het probleem van de correcte opslag ervan in dorpen. Insuline moet worden gekoeld."

Naast de dagdagelijkse medicatie, stelt zich het probleem van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen en kosten die verbonden zijn met de ziekte:

There are many additional costs, however, such as syringes, blood sugar tests, special foods, and other medical expenses that arise from complications related to diabetes, such as hypertension and circulation problems.

Vrij vertaald:

Er zijn echter vele bijkomende kosten zoals injectiespuiten, bloedsuikertests, speciale voeding en andere medische kosten die voortvloeien uit complicaties die verband houden met diabetes, zoals hypertensie en doorbloedingsstoornissen.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medische zorgen en medicatie is onvoldoende gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

III. DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORG IN SENEGAL

III.1 ALGEMEEN

3.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer kan echter niet overtuigen, zoals hieronder betoogd.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

III.2 DE BEHANDELINGS- EN OPVOLGINGSMOGELIJKHEDEN IN SENEGAL

4.

De arts-adviseur stelt dat alle noodzakelijke medicatie voor verzoekster beschikbaar zou zijn in Senegal. Hij verwijst hiervoor naar een lijst van geregistreerde geneesmiddelen in Senegal met als bron: <http://www.pna.sn/bibliotheque/CPDAVRIL2013.PDF>.

Bij het raadplegen van de website door de verzoekende partij, blijkt deze website niet te bestaan (stuk 3).

De arts-adviseur stelt vervolgens dat de aandoening van verzoekster (diabetes mellitus) kan worden behandeld en opgevolgd in Senegal. Ter staving verwijst men naar één site (<http://medickane.com>).

Dit blijkt de website te zijn van een privé-kliniek (!) in Senegal: ("MEDIC'KANE est une clinique privée, agréée et conventionnée créée en janvier 2011 par le Dr. Awa Mbow Kane, Diabétologue, Endocrinologue": stuk 4).

Het getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid en redelijkheid om te oordelen dat de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Senegal beschikbaar zouden zijn door zich te baseren op de website van één privé-kliniek en een onverifieerbare "lijst van geregistreerde geneesmiddelen".

Zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid) zijn niet aangetoond.

Deze vaststelling is in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

Gelet op deze vaststelling, dient eveneens een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid namelijk zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de juridische en feitelijke aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissing (RvS 1 februari 2013, nr. 222.344, Vekemans).

Het bestuur moet daarbij rekening houden met de meest recente en accurate gegevens (RvS 30 juni 2009, nr. 194.978, De Bruyker).

Dit is klaarblijkelijk niet het geval. Men baseert zich op onbestaande en zeer selectieve gegevens om op algemene wijze te oordelen (veralgemenen) dat de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Senegal zouden bestaan.

De onwettigheid van een genomen beslissing moet bijgevolg worden vastgesteld indien een feitelijke onjuistheid een beslissende invloed heeft gehad of tenminste kan hebben gehad op de genomen beslissing (RvS 26 februari 2009, nr. 190.880, nv Azuur; RvS 22 januari 2006, nr. 102.732, Loyen).

Voorts vereist de materiële motiveringsplicht of de eis van interne legaliteit dat elke administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 6 juli 2010, nr. 206.433, Hendrickx).

Er moet derhalve worden nagegaan of de motieven van het bestreden besluit steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Uw Raad kan daarbij nagaan of de ingeroepen feiten werkelijk bestaan (RvS 13 september 2010, nr. 207.325, Pieteraerens).

Dit laatste is klaarduidelijk evenmin het geval.

De bestreden is, gelet op bovenstaande uiteenzetting, onwettig.

III.3 DE TOEGANKELIJKHEID IN SENEGAL

5.

De arts-adviseur verwijst op pagina 2 van zijn advies naar "het toegankelijkheidsonderzoek", dat werd uitgevoerd op 17 augustus 2015, op basis waarvan men concludeert dat de nodige zorgen toegankelijk zouden zijn in Senegal.

Zowel de gebruikte bewoordingen als de gebruikte bronnen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen te beoordelen zijn zeer algemeen.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Of de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van verzoekster (diabetes mellitus) toegankelijk is werd niet onderzocht.

Hierom dient reeds een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

6.

Evenmin kunnen de voorgehouden stellingen en verwijzingen van de ambtenaar-geneesheer overtuigen.

De ambtenaar-geneesheer verwijst naar de site: http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_senegal.html (stuk 5).

Deze website bevat echter enkel maar een algemeen overzicht met de vermelding dat de gezondheidszorg op verschillende niveaus is gestructureerd. Dit zegt echter niets over de toegankelijkheid voor de specifieke zorgen die verzoekster nodig heeft. Bestaan deze op alle niveaus? Of enkele? Of geen?

De bewering dat een gamma aan medische prestaties gratis worden voorzien, is zelfs volledig op los zand gebaseerd.

De ambtenaar-geneesheer verwijst naar de website: <http://fr.allafrica.com/senegal> (stuk 6). Dit is een algemene website met nieuwsberichten. Naar wel bericht de ambtenaar-geneesheer wil verwijzen, vormt een raadsel.

Bovendien blijkt weer niet dat de noodzakelijke zorgen voor verzoekster toegankelijk (gratis?) zouden zijn.

De toegankelijkheid van de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van verzoekster (diabetes mellitus) wordt ten onrechte voorgehouden door de verwerende partij.

Ook hierom dient een schending te worden weerhouden van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

III.4 BESLUIT

7.

Gelet op bovenstaande elementen, dient een schending te worden weerhouden van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd.

Indien de vereiste zorg werkelijk beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Senegal, mag blijken dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer op een veel betere en sluitende manier zou zijn gefundeerd. De "feiten" waarop men zich nu baseert voldoen echter niet om de conclusie van de verwerende partij te onderbouwen.

De stellingen die men hanteert zijn niet geïndividualiseerd en niet gestaafd.

Deze beweringen kunnen derhalve geen afbreuk doen aan hetgeen door de verzoekende partij in haar aanvraag tot machtiging van verblijf werden aangehaald.

IV. ACTUELE SITUATIE

8.

Verzoekster verwijst naar de beschreven situatie in haar aanvraag tot machtiging van verblijf.

Recente berichten bevestigen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Senegal niet volstaat.

Zij verwijst hiervoor naar bijgevoegd bericht van 15 oktober 2015 (van de website: <http://xalimasn.com/accueil-et-prise-en-charge-des-urgences-les-maux-des-hopitaux>; stuk 7). Door de betrokken diensten wordt aangehaald dat, ondanks de inspanningen, de beschikbaarheid en toegang van de zorgen problematisch blijft. Dit betreft in het bijzonder de toegang tot de gezondheidszorg, die voor vele Senegalezen financieel niet haalbaar is (« Ils ont reconnu que malgré les efforts consentis, l'accueil et l'accès aux soins posent problème au niveau de la prise en charge des urgences qui reste une équation majeure pour le personnel sanitaire »).

De verzoekende partij verwijst tenslotte specifiek voor de problematiek rond diabetes naar een bericht van 22 december 2014 (<http://xalimasn.com/limplacable-explosion-de-cas-500-cas-chaque-annee>; stuk 8), waarbij dit besluit bevestigd wordt."

2.1.2 De verwerende partij repliceert als volgt op het middel van de verzoekende partij:

"Ter ondersteuning houdt de verzoekende partij voor dat zij lijdt aan "diabetes mellitus" en dat zij dagdagelijks haar dosis insuline nodig heeft. De insuline zou slechts beperkt beschikbaar zijn en onvoldoende om de bevolking in Senegal te voorzien van de nodige medicatie.

Verder meent verzoekende partij dat uit lezing van het advies van de arts-adviseur niet blijkt dat deze een concreet onderzoek heeft gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden en de kostprijs van de behandeling.

Verzoekende partij haar betoog raakt kant noch wal.

Immers werd in het medisch advies uitgebreid ingegaan op de door verzoekende partij voorgelegde medische stukken, de aandoening (diabetes mellitus type 1), de door verzoekende partij ingenomen medicatie, de mogelijkheid tot reizen, de mogelijkheid voor de familie om in mantelzorg te voorzien, de beschikbaarheid van de zorgen en de toegankelijkheid daarvan waaronder ook de financiële toegang tot de kosten.

Gelet op de inhoud van het medisch advies dd. 19.08.2015 kan verzoekende partij bezwaarlijk voorhouden dat dit advies uiterst summier zou zijn.

In het advies wordt duidelijk aangegeven dat er opvolging en behandeling mogelijk is van de diabetes mellitus, verwijzend naar de lijst van geregistreerde geneesmiddelen, waarvan het uittreksel zich ook in het administratief dossier bevindt.

De verzoekende partij kan dus niet dienstig voorhouden dat de lijst met geneesmiddelen niet verifieerbaar is aangezien het uittreksel zich in het administratief dossier bevindt.

Het loutere gegeven dat verzoekende partij het niet eens is met het besluit van de arts-adviseur en meent dat zij wel in België moet kunnen blijven, maakt uiteraard niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag zonder meer gegrond zou dienen te verklaren. Integendeel heeft de wetgever uitdrukkelijk bepaald dat de arts-adviseur een medisch advies moet verlenen, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Verzoekende partij weerlegt de motieven van het advies van de arts-adviseur niet (zij gaat hier zelfs niet eens op in); zij toont niet aan dat de arts-adviseur kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“Dienaangaande dient de Raad op te merken dat noch de formele motiveringsplicht, noch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de ambtenaar-geneesheer verplicht om in zijn advies een uitleg te verstrekken waarom hij afwijkt van de medische documenten. De ambtenaar-geneesheer heeft enkel de in artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet vermelde verplichting.” (R.v.V. nr. 115.598 dd. 12.12.2013)

In casu werd de aandoening van de verzoekende partij onderzocht en werd in het advies van de ambtenaar-geneesheer verwezen naar :

- de lijst van geregistreerde geneesmiddelen in Senegal ;
- een website waaruit blijkt dat endocrinologische aandoeningen zoals diabetes mellitus kunnen behandeld en opgevolgd worden in Senegal ;

Dat de verzoekende partij niet over voldoende financiële middelen zou beschikken om de medicatie en de behandeling te bekostigen, is een louter hypothetische bewering.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is en niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten verbonden aan medische hulp.

“De ambtenaar-geneesheer heeft aldus de situatie voorzien waarin verzoekers zelf moeten instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen en opvolging voor verzoekster. Verzoekers betwisten in wezen niet dat zij beiden door te werken kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische behandeling en opvolging. Zij betwisten als dusdanig evenmin het gestelde dat zij, minstens voor wat hun eerder verblijf in het herkomstland betreft, beschikten over een zekere financiële draagkracht. Gelet op deze elementen komt het de Raad niet kennelijk onredelijk voor waar de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat verzoekers in staat kunnen worden geacht de kosten van de noodzakelijke behandeling en opvolging financieel te dragen. Verzoekers houden voor dat zij thans niet meer over een financiële draagkracht zouden beschikken, getuige het gegeven dat zij in België afhankelijk zijn van een financiële tegemoetkoming van het OCMW, doch aldus blijkt nog niet dat zij niet in staat zijn in hun herkomstland de nodige inkomsten te verwerven die volstaan om de medische zorgen en opvolging te verkrijgen, net zoals zij in het verleden een zekere financiële draagkracht hebben opgebouwd. Verzoekers brengen zelf ook geen enkele concrete aanwijzing aan dat zij bij terugkeer naar hun herkomstland niet in staat zullen zijn zelf te voorzien in de kosten die met de medische behandeling en opvolging gepaard gaan.” (R.v.V. nr. 126.513 dd. 01.07.2014)

Waar de verzoekende partij tenslotte wijst op een bron die dateert van 15.10.2015, merkt de verwerende partij op dat de bestreden beslissing dateert van 24.08.2015, zodat de Raad geen rekening kan houden met een document dat dateert van nadien en dat dus ook door de verzoekende partij niet werd overgemaakt vooraleer de bestreden beslissing genomen werd.

De verzoekende partij toont niet aan dat er geen behandeling/opvolging mogelijk is van de diabetes mellitus in Senegal. Het tegendeel blijkt uit de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde bij het nemen van de bestreden beslissing na grondig onderzoek van de elementen die verzoekende partij haar concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het eerste en enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

2.1.3 De verzoekende partij voert de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat een bestuur zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen, met dien verstande echter dat de aanvrager van een vergunning alle nuttige elementen moet aanbrengen om te bewijzen dat hij voldoet aan de voorwaarden om de gevraagde vergunning te krijgen (RvS 12 maart 2013, nr. 222.809).

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij eveneens de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat het eerste onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

Vooreerst beklemt toont de Raad dat hij als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2479/001, 94). Dit houdt in dat de Raad in het raam van de uitoefening van zijn wettelijk toezicht niet bevoegd is om zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is 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 tot een onredelijk besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr.101.624).

Nazicht van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel houdt *in casu* eveneens nazicht in van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij ook de schending aanvoert, daar de bestreden beslissing op deze bepaling is gestoeld.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.
(...)"*

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet blijkt dat dit wetsartikel van toepassing is op de volgende twee, onderscheiden gevallen:

- (1) een ziekte die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorzien echter geen precieze criteria om te bepalen wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf. Deze beoordeling wordt krachtens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet overgelaten aan de door de minister aangewezen ambtenaar-geneesheer. De ambtenaar-geneesheer, en met hem verweerder, beschikt dan ook over een ruime discretionaire bevoegdheid om te beoordelen of de ziekte van de aanvrager al dan niet leidt tot het toekennen van een verblijfsmachtiging.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij immers toegelaten om de eventuele onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213)

In casu stelt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging van de verzoekende partij ongegrond is in toepassing van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet omdat de ziekte adequaat kan worden behandeld in het land van herkomst. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 19 augustus 2015 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.07.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/06/2015 van dr. D.(...) P.(...) blijkt dat betrokkene lijdt aan diabetes mellitus, waarvoor behandeling met Glucophage 500 en insuline.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/05/2015 van dr. D.(...) P.(...) blijkt dat betrokkene op consultatie kwam op de dienst endocrinologie voor op puntstelling van diabetes mellitus. Ze krijgt Glucophage en insuline voorgeschreven.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/04/2015 van dr. L.(...) blijkt dat betrokkene op spoedgevallen behandeld werd met Actrapid voor hyperglycemie. Er werd een afspraak voor haar gemaakt op de dienst diabetologie voor een op puntstelling.

Uit een studie van dit medisch dossier blijkt dat deze 27-jarige vrouw uit Senegal lijdt aan diabetes mellitus waarvoor behandeling en verdere opvolging nodig geacht wordt. Zij neemt de volgende medicijnen: Glucophage 500 en Insuline (actrapid en insulatard).

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor haar endocrinologische problematiek (suikerziekte).

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Senegal, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Senegal: (toegevoegd aan administratief dossier):

- Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Senegal bekomen d.d. 07/08/2015 via <http://www.pna.sn/biblfotheoue/CPDAVRIL2013.pdf> blijkt dat Glucophage, Insulatard en Actrapid beschikbaar zijn. (toegevoegd aan administratief dossier)
- Endocrinologische aandoeningen zoals diabetes mellitus kunnen behandeld en opgevolgd worden in Senegal zoals blijkt uit volgende site: <http://medickane.com/>

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Senegal.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Derhalve is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 17/08/2015 blijkt dat:

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, merken we op dat de gezondheidszorg verzekerd wordt voor de gehele bevolking, daarmee niet enkel de loontrekkenden, maar vooral de kinderen en vrouwen.

De gezondheidszorg wordt op verschillende niveaus georganiseerd. Op het lokale niveau worden gezondheidsposten bemand door verpleegsters, op intermediair niveau gezondheidscentra. Op regionaal niveau gespecialiseerde gezondheidscentra en op nationaal niveau vinden we hospitalen, nationale diensten en instellingen waaronder CHU, waaronder verschillende ziekenhuizen worden gegroepeerd: A.(...) L.(...) D.(...), D.(...) F.(...), A.(...) R.(...) en enkele diensten van het A.(...) NDAO ziekenhuis.

Bovendien biedt Senegal een complete en gratis medische verzorging aan behoeftigen. De meest arme bevolkingslagen hebben toegang tot verschillende medische prestaties waaronder poliklinieken, laboratoriumanalyses, hospitalisatie, medische beeldvorming, chirurgische ingrepen en reanimatie. Een gamma aan medische prestaties zoals verloskundige ingrepen, urologie, algemene chirurgie worden gelijk voorzien in het kader van de gratis diensten aan behoeftigen.

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Senegal, het land waar zij ruim 26 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Senegal mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Senegal.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke, integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Senegal.

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

In haar verzoekschrift stelt de verzoekende partij dat zij in haar aanvraag van 20 juli 2015 heeft betoogd dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste zorg in Senegal ontbreekt. Zo stelt de verzoekende partij in haar aanvraag dat het verkrijgen van de nodige medicijnen problemen geeft, aangezien de beschikbaarheid van insuline niet gegarandeerd kan worden en het een probleem is om deze medicijnen te stockeren gezien deze gekoeld moeten worden. In haar aanvraag van 20 juli 2015 stelt de verzoekende partij uitdrukkelijk: "De toegankelijkheid en voldoende beschikbaarheid van de

nodige medicatie vormt inderdaad een belangrijk probleem. De voorraad insuline is niet gelijkmatig verdeed en vaak onvoldoende om de bevolking te voorzien van de nodige medicatie. Bovendien stelt zich een probleem om de nodige medicatie top een geschikte manier te stockeren, aangezien deze moet worden gekoeld. Lokale dokter getuigen hierover (stuk 5): [...]”.

De ambtenaar-geneesheer heeft omtrent de beschikbaarheid in zijn advies gemotiveerd dat de geneesmiddelen die de verzoekende partij moet nemen, geregistreerd staan op een lijst van beschikbare medicijnen en dat de medische aandoening van de verzoekende partij kan worden opgevolgd in Senegal waarvoor de verwerende partij verwijst naar een gespecialiseerd ziekenhuis.

Uit het advies, de bestreden beslissing en het administratief dossier blijkt echter niet dat er een daadwerkelijk zorgvuldig onderzoek is geweest naar de opgeworpen grieven van de verzoekende partij, met name de verdeling van de diabetesmedicijnen in Senegal en naar de mogelijkheid om insuline gekoeld te bewaren. Het advies stelt enkel dat de medicijnen op een lijst met geregistreerde geneesmiddelen staan en dat een welbepaalde kliniek gespecialiseerd is in de behandeling van diabetespatiënten. Deze kliniek heeft ook een spoedafdeling. Uit voormeld motief van het advies van de ambtenaar-geneesheer kan niet worden afgeleid dat bij het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medisch behandeling rekening werd gehouden met de door de verzoekende partij geuite bemerkingen in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, die gestaafd worden met een begin van bewijs.

Gelet op het feit dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer geen zorgvuldig onderzoek hebben gevoerd naar de problematiek die de verzoekende partij heeft aangehaald in haar aanvraag, maakt de verzoekende partij een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht *juncto* het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de beslissing van 24 augustus 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel en middelen niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 augustus 2015, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig februari tweeduizend zestien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS