



Arrest

nr. 163 172 van 29 februari 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kameroense nationaliteit te zijn, op 12 mei 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 maart 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

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 22 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. LOOBUYCK, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN, in opvolging van P. STAELENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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 bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.02.2013 bij aangetékend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 15/04/2013, 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.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 06/03/2014), hij concludeerde dat:

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

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

Derhalve

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

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

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

Gezien er nog geen bijlage 13qq afgeleverd werd na het afsluiten van de asielprocedure, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel luidt als volgt:

"Schending artikel 9ter Vreemdelingenwet

Schending Materiële motiveringsverplichting

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Schending artikel 3 EVRM

II.1.1. In de bestreden beslissing leest men:

"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. 06/03/2014), hij concludeerde dat:

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

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

Derhalve

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

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

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

II.1.2. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende:

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

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

Verwerende partij erkent met andere woorden dat de aandoeningen van verzoekende partij een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.

Om vervolgens te stellen dat de aandoeningen van verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

In die zin is de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter en het zorgvuldigheidsbeginsel dan ook geschonden.

II.1.3. Verzoekende partij betwist niet dat er een behandeling beschikbaar zou zijn in haar land van herkomst, maar betwist het feit dat deze toegankelijk is voor haar.

Verwerende partij stelt het volgende:

"Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kameroen

Algemeen gezien zijn de zorgen minder duur in de openbare ziekenhuizen (waar een consultatie 700 FCFA of € 1.07 kost) dan in de privéziekenhuizen (waar een consultatie gemiddeld 10 000 FCFA of € 15.24 kost). De prijs varieert in functie van het feit of men een huisarts of een specialist raadpleegt.

Generieke en essentiële geneesmiddelen zijn beschikbaar in Kameroen. De geneesmiddelen kunnen gedekt worden door de verzekeringspolis, in functie van de organisatie en van het gezondheidsbeleid van een onderneming. Het staat elke burger van Kameroen Vrij om een ziektekostenverzekering te onderschrijven bij een zelf gekozen maatschappij.4 Sinds 2001 zijn er gezondheidsmutualiteiten in het land. In 2006 waren er 120 gezondheidsmutualiteiten. De meeste gezondheidsmutualiteiten nemen de kosten van de primaire en secundaire gezondheidszorg ten laste (75 à 100% van de kosten).

In Kameroen is er een sociaal zekerheidssysteem met drie onderverdelingen: het ouderdoms-, invaliditeits- en overlijdenspensioen, de kinderbijslag en de beroepsrisico's. Gezondheidszorg of werkloosheid zit niet vervat in de sociale zekerheid van Kameroen. Deze verzekering kan afgesloten worden door een werknemer van de privésector, die door haar werkgever moet worden ingeschreven bij de Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS).

Ten slotte 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.

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen, het land waar zij ruim 38 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.

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

II.1.4. Het verslag van de arts-attaché haalt zoals gesteld in de bestreden beslissing aan dat er wel degelijk sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit indien er niet wordt voorzien in een adequate behandeling.

Dat er sprake is van een ernstige mogelijkheid op schending van art. 3 EVRM staat dan ook in beginsel niet ter discussie.

De bestreden beslissing stelt evenwel dat er in casu niet kan besloten worden tot een schending van art. 3 EVRM, vermits de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar, en bovendien ook toegankelijk zijn in het herkomst land, met name Kameroen.

II.1.5. Volkomen ten onrechte gaat de bestreden beslissing voorbij aan het feit dat de basis medische zorgen in Kameroen wel degelijk beschikbaar zijn, doch dat voor ernstige aandoeningen zoals deze van verzoekende partij geen adequate medische behandeling voorzien is.

De verzoekende partij verwees hiervoor in het verzoekschrift tot machtiging van verblijf om medische redenen naar de website van de FOD Buitenlandse Zaken.

Thans dient te worden vastgesteld dat deze pertinente vaststelling die voor verzoekende partij in het initieel verzoekschrift krachtens art. 9ter Vreemdelingenwet werd opgemerkt, op geen enkele wijze in de bestreden beslissing, noch in het voorgelegde attest van de arts-attaché worden betwist.

De bestreden beslissing maakt dan ook volkomen ten onrechte abstractie van deze door verzoekende partij aangebrachte informatie inzake de beschikbaarheid van medische zorgen op een hoger niveau in Kameroen. Dat deze informatie afkomstig is van, weliswaar een ander departement, van verwerende partij, maakt de situatie uiteraard enkel maar schrijnender.

Het gaat uiteraard niet op dat de bestreden beslissing onder verwijzing naar het medische verslag van de arts-attaché zich beperkt tot het opsommen van een aantal geneesmiddelen die ter beschikking zouden zijn in Kameroen. Immers, het staat buiten kijf dat uit de door verzoekende partij aangebrachte medische attesten omstandig blijkt dat vergaande medische zorgen en opvolging noodzakelijk blijven. Het ter beschikking zijn van enkele medicijnen die een deel van de behandeling van verzoekende partij kunnen uitmaken is dan ook geenszins afdoende om te besluiten tot de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen voor verzoekende partij.

Uit de bestreden beslissing blijkt dan ook geenszins dat de aandoening van verzoekende partij die op zich van aard is om een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in te houden, op adequate wijze kan worden behandeld.

II.1.6. Volkomen ten onrechte houdt de bestreden beslissing bovendien voor dat uit de stukken van het dossier zou blijken dat verzoekende partij op afdoende wijze de toegang tot de nodige medische zorgen kan worden gegarandeerd.

In het verzoekschrift krachtens art. 9ter Vreemdelingenwet werd door verzoekende partij op omstandige wijze uiteengezet dat in Kameroen de gezondheidszorg betalend is en geenszins voor eenieder toegankelijk is.

Terecht werd besloten dat de medische verzorging in Kameroen onbetaalbaar is voor onvermogenen, zoals verzoekende partij.

Dit werd in het verzoekschrift krachtens art. 9ter Vreemdelingenwet bovendien uitdrukkelijk gesteld onder verwijzing naar het verslag van Artsen zonder Vakantie dat stelt:

“De gezondheidszorg in Kameroen is voor velen onbetaalbaar.

Sociale verzekeringen zoals in België bestaan er niet. Daarom speelt de traditionele geneeskunde nog steeds een belangrijke rol. In de meeste ziekenhuizen moet je tevens betalen voordat een dokter of verpleger je gezondheid controleert. Er zijn 17 artsen en 144 verpleegkundigen per 100.000 inwoners.”

De bestreden beslissing gaat volkomen ten onrechte voorbij aan deze pertinente stelling van verzoekende partij, die bovendien uit onafhankelijke bron werd bevestigd.

De informatie in het medisch attest laat bovendien niet toe te besluiten dat deze informatie die door verzoekende partij werd aangebracht en werd bevestigd door onafhankelijke bronnen niet correct zou zijn. Noch de bestreden beslissing noch het attest van de behandelende arts verwijzen bovendien naar de door verzoekende partij aangehaalde inlichtingen. Noch de bestreden beslissing noch het medisch attest geven aan waarom de door verzoekende partij bijgebrachte informatie, die toch uit gezaghebbende en onafhankelijke bronnen komt, niet in aanmerking zou kunnen worden genomen.

De bestreden beslissing brengt dan ook niet de minste inlichtingen bij waarom de stellingen die door verzoekende partij in het initieel verzoekschrift krachtens art. 9ter werden aangehaald niet zouden kunnen weerhouden worden.

Er dient dan ook te worden besloten dat de bestreden beslissing gebrekkig werd gemotiveerd.

II.1.7. Volkomen ten onrechte gaat de bestreden beslissing, met name in het medisch attest waarnaar werd verwezen bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst uit van het feit dat verzoekende partij een tewerkstelling zou kunnen genieten. De bestreden beslissing, onder verwijzing naar het medisch attest besluit immers dat er in Kameroen een sociale ziekteverzekering bestaat. Weze opgemerkt dat uit de door verzoekende partij bijgebrachte inlichtingen blijkt dat dit niet het geval is. Deze stelling wordt door de bestreden beslissing op geen enkele wijze weerlegd.

Maar er is meer!

Ten onrechte wordt uitgegaan van het feit dat verzoekende partij zomaar een tewerkstelling kan opnemen. Er wordt zomaar even abstractie gemaakt van het feit dat verzoekende partij zich toch in een bijzonder ernstige medische situatie bevindt. Of verzoekende partij het voorwerp kan uitmaken van een tewerkstelling blijkt geenszins uit het dossier.

Welnu de bestreden beslissing, in het medisch attest neemt zonder meer aan dat verzoekende partij kan tewerkgesteld worden. De bestreden beslissing in het medisch attest zet de zaken wel volkomen op zijn kop vermits wordt gesteld dat “gezien betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Het hoeft geen betoog dat de arts-adviseur hier vervalt in losse speculaties die geenszins een weerslag vinden in de objectieve elementen van het dossier.

Het hoeft geen betoog dat de redenering van de arts-attaché in deze geenszins kan worden gevolgd. De arts-attaché zet immers een aantal zaken op zijn kop wat geenszins kan worden aanvaard.

Het is immers de wet die voorziet dat verzoekende partij bij haar aanvraag krachtens art. 9ter Vreemdelingenwet gebruik dient te maken van het standaard medisch getuigschrift. Welnu, het door de wet voorziene medisch getuigschrift stelt nergens aan de behandelende arts de mogelijkheid ter beschikking om al dan niet te gaan attesteren of er sprake is van enige arbeidsongeschiktheid. Het komt uiteraard niet aan de behandelende arts, in voorkomend geval attesterende arts, toe om bijkomende vragen aan het standaard verzoekschrift te gaan toevoegen om deze dan maar zelf te gaan beantwoorden.

Klaarblijkelijk heeft de wetgever het niet nodig gevonden om deze inlichtingen in het standaard verzoekschrift op te nemen. Dit heeft evenwel voor gevolg dat verzoekende partij geenszins ten kwade kan worden geduid dat deze inlichtingen niet in het standaard verzoekschrift zijn opgenomen, er is immers geen plaats voor voorzien! Daar waar de arts-attaché zonder meer aanneemt dat verzoekende partij wel tewerkgesteld zal kunnen worden, zonder dat hier een of ander objectief gegeven in het dossier voor aanwezig is, gaat men uiteraard een brug te ver. Mochten hierover al twijfels bestaan, dan had een vraag hiertoe, hetzij naar verzoekende partij zelf, hetzij naar de behandelende arts, gepast geweest. Indien het bovendien onduidelijk was of er een probleem was inzake tewerkstelling dan kon de arts-attaché verzoekende partij bovendien steeds uitnodigen voor een persoonlijke consultatie waarop een dergelijke diagnose zonder probleem had kunnen worden gesteld.

Tevergeefs zal de verwerende partij opwerpen dat het de enkele verantwoordelijkheid van verzoekende partij is om haar aanvraag te actualiseren.

Wanneer verwerende partij stelt dat de bewijslast van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op de verzoekende partij rust en dat zij gehouden is om zijn medische problemen aan te tonen met actuele medische attesten, wijst Uw Raad er terecht op dat de DVZ -wanneer de arts in zijn advies expliciet heeft gesteld dat er sprake is van een ernstige aandoening – quod in casu -, maar dat hij niet bij machte is “de noodzaak van een behandeling in te schatten, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van oorsprong of verblijf van de betrokkene”, dat de aanvraag niet zomaar de aanvraag kan afwijzen louter omwille van een gebrek aan informatie over de evolutie van deze ernstige aandoening. (RvV 78.847, 5 april 2012).

Verzoekende partij verwijst dan ook naar RvV 78.847, 5 april 2012, en vraagt Uw Raad, teneinde de eenheid in rechtspraak te houden, ook deze argumentatie te willen toepassen in deze zaak en de bestreden beslissing te vernietigen.

Evenmin kan in casu het louter ontbreken van een attest werkonbekwaamheid worden aangewend als determinerend motief voor de ongegrondheidsbeslissing.

Wanneer de arts-attaché het evenwel niet nodige vond bijkomende inlichtingen in te winnen, dan gaat het uiteraard niet op dat zomaar wordt gespeculeerd en zomaar wordt verondersteld dat verzoekende partij wel een tewerkstelling zal kunnen opnemen.

De gevolgtrekkingen die uit het feit dat een tewerkstelling zou kunnen worden opgenomen worden afgeleid zijn immers bijzonder ernstig. Blijkens de bewoordingen van het verslag van de arts-attaché is de vraag of een tewerkstelling kan worden opgenomen immers bepalend voor de toegankelijkheid van de sociale bijstand en bij uitbreiding van de medische zorgen in het land van herkomst van verzoekende partij.

Daar waar de bestreden beslissing zonder meer aanneemt dat een tewerkstelling zal kunnen worden opgenomen, nu dit een determinerend element is voor de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen, gaat de bestreden beslissing onder verwijzing naar het attest van de arts-attaché uiteraard volkomen uit de bocht.

De bestreden beslissing is aldus gestoeld op speculaties, hetgeen geenszins kan worden aanzien als een deugdelijke motivering en een zorgvuldige wijze van beslissen.

II.1.8. Hetzelfde kan worden gesteld inzake het feit dat de arts-attaché voorhoudt dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekende partij in het land van herkomst geen kennis of familie meer zou hebben waarbij zij tijdelijk terecht zou kunnen en financiële hulp zou kunnen ontvangen.

Andermaal bezondigt het verslag van de arts-attaché, dat tenslotte als basis voor de bestreden beslissing dient, zich aan speculaties die geenszins enige grondslag vinden in de objectieve elementen van het dossier.

Het lijkt bovendien bijzonder twijfelachtig of het aan de arts-attaché toekomt om te gaan beoordelen of verzoekende partij in het land van herkomst al dan niet nog over familie, vrienden of kennissen beschikt waar zij nog zou terecht kunnen.

De arts-attaché bezondigt zich in het verslag dan ook andermaal aan loutere speculaties hetgeen geenszins duidt op een zorgvuldige wijze van feitengaring. De bestreden beslissing die tot stand kwam op basis van dit medisch attest kwam dan ook onmiskenbaar op volstrekt onzorgvuldige wijze tot stand en is voor het overgrote deel gestoeld op veronderstellingen, speculaties, en loze argumenten.

II.1.9. Bovendien heeft verzoekende partij aan de verwerende partij steeds duidelijk gemaakt dat zij niet naar Kameroen terug kan omwille van het feit dat er geen adequate zorg aanwezig is in haar land van herkomst.

De verwerende partij kan onmogelijk beweren dat zij dit standpunt van verzoekende partij niet zo zou begrepen hebben.

De materiële motiveringsplicht en het artikel 9ter Vreemdelingenwet zijn in diezelfde zin geschonden omdat helemaal niet blijkt dat in Kameroen de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, waardoor verzoekende partij niet zou onderworpen worden aan een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verder maakt het gebrek aan een adequate behandeling in Kameroen, een schending van artikel 3 EVRM uit.

Een eventuele uitwijzing van de verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat artikel 3 EVRM wordt geschonden. Artikel 3 EVRM verbiedt dat een persoon wordt onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. De uitwijzing van een zieke naar een land waar onvoldoende medische voorzieningen voorhanden zijn, kan dergelijke behandeling uitmaken.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."

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

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931, VAN LAETHEM).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De hiervoor opgesomde beginselen moeten worden beoordeeld in het licht van de toegepaste bepaling, meer bepaald artikel 9ter ,§1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling 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 bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 maart 2014. De verzoekende partij betwist niet dat dit advies integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing. Het luidt als volgt:

"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 20.02.2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/01/2013) ingevuld door dr. L. waaruit blijkt dat betrokkene uterusfibromen heeft evenals een adenoom van de hypofyse;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 30/01/2013) ingevuld door dr. D. waaruit blijkt dat betrokkene migraine heeft;
- Verslag (d.d. 28/11/2012) van een bloedname;
- Verslag van een MRI van de hypofyse (d.d. 29/11/2012) uitgevoerd door dr. T. waaruit blijkt dat de hypertrofie van de hypofyse onveranderd is en er geen micro-adenomen waar te nemen zijn;
- Verslag (d.d. 22/05/2013) van een consult bij dr. L. waaruit blijkt dat betrokkene met succes medicamenteus behandeld wordt;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 27/08/2013) ingevuld door dr. L.;
- Verslag van een consult (d.d. 22/08/2013) bij dr. L.;
- Uitslag (d.d. 22/05/2013) van verscheidene bloednames;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 04/09/2013) ingevuld door dr. D.;
- Verslag (d.d. 12/08/2013) van dr. D.;
- standaard medisch getuigschrift (zonder datum) van dr. L.;
- Attest (d.d. 19/06/2013) van dr. D.;
- Attest (d.d. 15/01/2014) van dr. L..

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 42-jarige dame een hypofysaire hyperplasie heeft evenals een hypothyroidie. Betrokkene heeft regelmatig migraine-aanvallen.

Ze wordt behandeld met thyroxine (Elthyron®), perindopril (Coversyl®), topiramaat (Topamax®) en vitamine D3.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kameroen

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

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 24/01/2013 met uniek referentienummer CM-2749-2013

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27/06/2013 met uniek referentienummer CM-2927-2013

(3) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 6/8/2013 met uniek referentienummer CM- 2994-2013

(4) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 25/04/2013 met uniek referentienummer CM-2855-2013

Betreffende de medische opvolging van betrokkene, uit (1) blijkt dat er specialisten zijn die betrokkene kunnen opvolgen. Uit dezelfde informatie blijkt dat thyroxine beschikbaar is. Uit (2), (3) en (4) blijkt dat perindopril, topiramaat en vitamine D3 beschikbaar zijn.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kameroen

Algemeen gezien zijn de zorgen minder duur in de openbare ziekenhuizen (waar een consultatie 700 FCFA of € 1.07 kost) dan in de privéziekenhuizen (waar een consultatie gemiddeld 10 000 FCFA of € 15.24 kost). De prijs varieert in functie van het feit of men een huisarts of een specialist raadpleegt.

Generieke en essentiële geneesmiddelen zijn beschikbaar in Kameroen. De geneesmiddelen kunnen gedekt worden door de verzekeringspolis, in functie van de organisatie en van het gezondheidsbeleid van een onderneming. Het staat elke burger van Kameroen vrij om een ziektekostenverzekering te onderschrijven bij een zelf gekozen maatschappij. Sinds 2001 zijn er gezondheidsmutualiteiten in het land. In 2006 waren er 120 gezondheidsmutualiteiten. De meeste gezondheidsmutualiteiten nemen de kosten van de primaire en secundaire gezondheidszorg ten laste (75 à 100 % van de kosten).

In Kameroen is er een sociaal zekerheidssysteem met drie onderverdelingen: het ouderdoms-, invaliditeits- en overlijdenspensioen, de kinderbijslag en de beroepsrisico's. Gezondheidszorg of werkloosheid zit niet vervat in de sociale zekerheid van Kameroen. Deze verzekering kan afgesloten

worden door een werknemer van de privésector, die door haar werkgever moet worden ingeschreven bij de Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS).

Ten slotte 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.

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

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen, het land waar zij ruim 38 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.

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

Conclusie:

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

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

In eerste instantie betoogt de verzoekende partij dat zij er in haar aanvraag al op had gewezen –door een verwijzing naar de FOD Buitenlandse Zaken- dat de zorgen niet toegankelijk zijn, en dat de motieven van de bestreden beslissing daar geen antwoord op bieden. Verder betoogt zij dat een verwijzing naar de beschikbare medicatie niet volstaat, omdat dit enkel een deel van de behandeling betreft en verregaande medische zorgen en opvolging noodzakelijk blijven.

In de aanvraag wordt dienaangaande het volgende gesteld:

"De verzoekende partij heeft reeds verschillende gespecialiseerde onderzoeken moeten laten uitvoeren. Ter behandeling van haar medische aandoeningen dient de verzoekende partij verschillende medicijnen te nemen gedurende een zeer lange tijd.

Indien de verzoekende partij deze noodzakelijke medicijnen niet neemt, loopt zij het risico op complicaties en verergering van haar toestand.

De behandelende arts benadrukt dat de aandoeningen van verzoekende partij zeer ernstig zijn!

In haar land van herkomst, Kameroen, kan de verzoekende partij de voor haar noodzakelijke medische verzorging niet krijgen. Eenvoudige medische problemen kunnen er worden behandeld, doch ernstige aandoeningen, zoals de problemen aan de baarmoeder van de verzoekende partij, kunnen er niet goed worden behandeld.

Dit wordt bevestigd op de website van de FOD Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking:

"In geval van eenvoudige medische problemen kunnen de consulaire diensten van het consulaat telefoonnummers van goede artsen meedelen. In geval van ernstige letsels (zwaar verkeersongeval bv) is de medische verzorging beperkt."

Zelf in het geval de verzoekende partij een arts vindt die haar aandoeningen kan behandelen, is zij nog helemaal niet verzekerd van gepaste medische behandeling. De gezondheidszorg in Kameroen is betalend en voordat men wordt behandeld dient men de dokters en het verplegend personeel cash te betalen. Dit zorgt ervoor dat medische verzorging in Kameroen onbetaalbaar is voor onvermogens, zoals de verzoekende partij. Dit wordt bevestigd door Artsen Zonder Vakantie.

"De gezondheidszorg in Kameroen is voor velen onbetaalbaar. Sociale verzekeringen zoals in België bestaan er niet. Daarom speelt de traditionele geneeskunde nog steeds een belangrijke rol. In de meeste ziekenhuizen moet je tevens betalen voordat een dokter of verpleger je gezondheid controleert. Er zijn 17 artsen en 144 verpleegkundigen per 100.000 inwoners."

De verzoekende partij zou zich ook kunnen wenden tot de traditionele geneeskunde, doch de doeltreffendheid van dergelijke behandelingen voor de ernstige aandoeningen van de verzoekende partij kan ten eerste in twijfel worden getrokken.

Dat die nood aan constante controle en opvolging niet mogelijk is in haar land van herkomst blijkt onder meer uit het Country Sheet Cameroon van 11 december 2009 door International Organization for

migration (IOM) (Cf. Stuk 3). Er heerst een probleem met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Kameroen.

De gezondheidszorg kampt met een tekort aan materiaal, financiële middelen en human resources. Er zijn meer ziekenhuizen in steden, hetgeen impliceert dat de kosten hoog oplopen en dat buitenstedelijke mensen teruggrijpen naar 'traditionele' medicijnen."

In eerste instantie moet erop worden gewezen dat de verzoekende partij in haar aanvraag zelf heeft gesteld dat zij verschillende medicijnen moet nemen en dat, wanneer zij dat niet kan doen, zij het risico loopt op complicaties en verergering van haar situatie. Zijzelf legde dus reeds de focus bij haar noodzakelijke medicamenteuze behandeling. De verzoekende partij betwist niet dat deze beschikbaar is. Evenwel stelt zij dat zij ook verregaande medische zorgen en opvolging nodig heeft, en dat haar ernstige aandoening niet kan worden behandeld, zoals blijkt uit de FOD Buitenlandse Zaken. Echter, uit de weergegeven informatie blijkt dat ingeval van "ernstige letsels", bijvoorbeeld omwille van een zwaar verkeersongeval, de medische verzorging beperkt is. Zij toont echter niet aan dat zij, met haar aandoening en voor zover zij de noodzakelijke medicatie kan nemen, in de informatie geviseerde situatie van een ernstig letsel zou terechtkomen. De verwerende partij daarentegen oordeelde dat uit de door haar gehanteerde stukken is gebleken dat medische opvolging die in haar geval vereist is, mogelijk is, door specialisten. Dit wordt inderdaad geattesteerd in de stukken die zich in het administratief dossier bevinden. Deze informatie volstaat in het licht van de specifieke situatie van de verzoekende partij, als tegemoetkoming aan de grief in de aanvraag dat geen behandelingsmogelijkheden voorhanden zouden zijn voor ernstige letsels. De verzoekende partij toont dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op niet deugdzame wijze zou hebben geoordeeld dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar zijn.

Wat de toegankelijkheid van de medische zorgen betreft, voert de verzoekende partij aan dat uit haar aanvraag, en meer in het bijzonder uit de verwijzing naar het verslag van Artsen Zonder Vakantie, blijkt dat de gezondheidszorg betalend is en niet toegankelijk voor onvermogenen zoals zij zelf, nu uit het verslag blijkt dat sociale verzekeringen niet bestaan en in de meeste ziekenhuizen moet worden betaald voordat een dokter of verpleegkundige de patiënt controleert.

De informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft beroepen, stelt inderdaad dat gezondheidszorg of werkloosheid niet vervat zitten in de sociale zekerheid. Anderzijds blijkt wel dat elke burger een ziektekostenverzekering kan onderschrijven en dat er gezondheidsmutualiteiten zijn, die 75 à 100% van de kosten van de primaire en secundaire gezondheidszorg ten laste nemen. Een andere verzekering voor gezondheidszorgen kan worden afgesloten door een werknemer van de privésector die door haar werknemer moet worden ingeschreven. Deze informatie is gesteund op de stukken in het dossier, en de verzoekende partij, brengt, buiten de verwijzing naar een verslag van Artsen Zonder Vakantie, geen concrete argumenten bij die deze informatie, die overigens niet strijdt met hetgeen de verwerende partij betoogt, in een ander daglicht zou stellen. In het verslag van AZV wordt immers niet meer of niet minder gesteld dan dat sociale verzekeringen "zoals in België" niet bestaan, hetgeen wordt bevestigd door de ambtenaar-geneesheer, die ook stelt dat gezondheidszorg niet vervat zit in de sociale zekerheid, maar een aantal opties opsomt.

De verwerende partij besluit dat, rekening houdende met de verschillende verzekeringssystemen, de kosten voor raadplegingen, het feit dat zij een beroep kan doen op het REAB-programma van de IOM, het feit dat uit niets blijkt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn, geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en dus niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten voor noodzakelijke hulp, en het onwaarschijnlijk is dat zij in haar land van herkomst niet zou kunnen terugvallen op familie, vrienden of kennissen voor hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en of voor tijdelijke financiële hulp, de nodige zorgen toegankelijk zijn in Kameroen. Hiermee biedt zij een afdoende antwoord op het in de aanvraag aangebrachte argument dat de zorgen voor verzoekster onbetaalbaar zouden zijn. Dat niet afdoende zou zijn gemotiveerd, of dat niet blijkt uit de bestreden beslissing waarom de door verzoekster aangebrachte informatie niet in aanmerking zou zijn genomen, zoals zij betoogt, gaat niet op.

De verzoekende partij stelt dienaangaande nog dat de ambtenaar-geneesheer zonder meer aanneemt dat zij kan tewerkgesteld worden, en dat abstractie wordt gemaakt van het feit dat zij zich in een bijzonder ernstige medische situatie bevindt. Verder wijst zij erop dat het standaard medisch getuigschrift nergens voorziet dat hierover iets moet worden geattesteerd, zodat de ambtenaar-geneesheer hierover bijkomende inlichtingen had moeten vragen of de verzoekende partij zelf had moeten uitnodigen voor een persoonlijke consultatie. De bestreden beslissing is op dat vlak gestoeld op loutere speculaties, en hetzelfde kan worden gesteld waar wordt gemotiveerd dat het onwaarschijnlijk is

dat de verzoekende partij in haar land van herkomst geen kennissen of familie meer zou hebben waarbij zij terecht zou kunnen voor opvang en financiële hulp.

Wat het motief over haar arbeidsongeschiktheid betreft, moet er op worden gewezen dat de bewijslast bij het indienen van een aanvraag in eerste instantie bij de aanvrager rust, die alle elementen moet bijbrengen die de aanvraag kunnen rechtvaardigen. Verzoekster stelt dan wel dat het standaard medisch getuigschrift niet voorziet dat er iets moet worden geattesteerd over de arbeids(on)geschiktheid, maar zij gaat eraan voorbij dat zij niet alleen een dergelijk getuigschrift heeft ingediend, maar ook een gemotiveerde aanvraag én talloze bijkomende medische stukken. De verzoekende partij was dus wel degelijk in de mogelijkheid om haar arbeidsongeschiktheid aan te brengen als element ter ondersteuning van haar aanvraag, en zij toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op deze vaststelling, niet op een deugdzame wijze kon vaststellen dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd. De verwijzing naar het arrest van de RvV doet daaraan geen afbreuk.

In de mate dat verzoekster betoogt dat bijkomende inlichtingen hadden moeten worden ingewonnen of dat zij voor een consulatie had moeten worden opgeroepen om hierover uitsluitsel te geven, moet eerst een vooraf worden vastgesteld dat hiertoe geen enkele wettelijke verplichting bestaat, en vervolgens dat zij niet aantoonbaar welk belang zij heeft bij de middelonderdeel; immers, zelfs nu, geconfronteerd met het standpunt van de ambtenaar-geneesheer, brengt zij geen enkel bewijsstuk bij van het feit dat zij wel degelijk arbeidsongeschikt is en dat het advies en bijgevolg de bestreden beslissing die erop gesteund is, anders had kunnen zijn.

Waar de ambtenaar-geneesheer ten slotte stelt dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij in haar land van herkomst geen kennissen of familie meer zou hebben waarbij zij terecht zou kunnen voor opvang en financiële hulp, en de verzoekende partij dit afdoet als speculatie, moet erop worden gewezen dat het niet kennelijk onredelijk is om aan te nemen dat verzoekster, in het land waar zij gedurende 38 jaar heeft verbleven, op niemand zou kunnen terugvallen zo dat nodig zou blijken te zijn. Daarenboven moet dit motief worden samengelezen met de andere motieven die betrekking hebben op de verschillende opties die er zijn teneinde toegang te krijgen tot de noodzakelijke medische behandeling en opvolging, en is het niet determinerend op zich.

De verzoekende partij maakt derhalve niet aannemelijk dat de verwerende partij op kennelijk onredelijk wijze, in strijd met de stukken van het dossier of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen". Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S. v. België en Griekenland, § 218).

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij in haar land van herkomst geen adequate behandeling zal kunnen krijgen voor haar aandoening en dat zij daardoor een reëel risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling. Deze vaststelling én de vaststelling dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, leiden ertoe dat de Raad geen schending van artikel 3 van het EVRM kan vaststellen.

2. 1.3. Het middel is in geen van zijn onderdelen gegrond.

2.2.1. Het tweede middel is als volgt geadstrueerd:

"II.2. Tweede middel

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

Schending van art. 9ter Vreemdelingenwet

Schending van de materiële motiveringsplicht

II.2.1. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissing op zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

II.2.2. Ter zake kan verwezen worden naar arrest nr. 18.597 dd. 10 november 2008 van Uw Raad en naar arresten 167.411 dd. 2 februari 2007 en 154.954 dd. 14 februari 2006 van de Raad van State.

De verwerende partij komt in de bestreden beslissing tot de vaststelling dat er voldoende toegankelijkheid en beschikbaarheid zou zijn tot een gepaste behandeling van verzoekende partij in het land van herkomst. De verwerende partij baseert zich hiervoor hoofdzakelijk op informatie daterend van 2009, met name 'Organisation internationale pour les migrations, Informations sur le retour et la réintégration dans les pays d'origines-IRICCO II, mei 2009, pp. 4-5.

Het medisch verslag van de arts-attaché dient dan ook te worden aanzien als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

II.2.3. Zoals blijkt uit de feiten werd verzoekende partij tijdelijk verblijfsrecht toegekend op 29 juli 2011 op basis van haar medische aandoeningen.

Met andere woorden op 29 juli 2011 was verwerende partij van mening dat de nodige zorg en medicatie voor verzoekende partij NIET beschikbaar en/of toegankelijk waren in haar herkomstland, Kameroen.

Het is voor verzoekende partij dan ook een raadsel waarom verwerende partij thans besluit dat de nodige behandeling en zorg wel beschikbaar en toegankelijk zouden zijn.

Maar er is meer. Verwerende partij besluit thans dat de behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn, terwijl zij zich baseert op informatie daterend van voor 29 juli 2011 (= de dag waarop tijdelijk verblijf werd toegekend).

Het kan niet zijn dat verwerende partij op 29 juli 2011 besluit tot tijdelijk verblijfsrecht om dan in 2014 op basis van diezelfde informatie daterend van 2009 – 2011 te besluiten dat de nodige medische zorgen thans wel beschikbaar en toegankelijk zijn. Dit houdt geen steek.

II.2.4. Uit bovenstaande blijkt dat de gezondheidszorg in Kameroen theoretisch misschien goed in elkaar zit, maar praktisch blijkt het een heel ander verhaal te zijn (Cfr. Eerste middel).

Verwerende partij erkent dat de aandoeningen van verzoekende partij ernstig zijn indien er geen adequate behandeling voorradig is in haar land van herkomst. Verzoekende partij begrijpt dan ook niet waarom zij thans kan stellen dat dit wel zo zou zijn op basis van informatie daterend van voor de toekenning van haar tijdelijk verblijfsrecht.

De bewering van de arts-adviseur dat de gezondheidszorg thans wel toegankelijk zou zijn, is dan ook ontoereikend voor verzoekende partij, aangezien zij zware nood heeft aan de toediening van de medicatie en opvolging – hetgeen door de arts-adviseur ook niet betwist wordt –het is bij deze allesbehalve zeker dat zij deze daadwerkelijk krijgt, ook al heeft zij daar recht op.

II.2.5. Verzoekende partij betwist dan ook met klem de toegankelijkheid van de medische zorg voor haar in Kameroen.

Het is dan ook onredelijk van verwerende partij om op basis van de aanvraag van verzoekende partij haar aandoeningen als "ernstig" te beschouwen doch deze aanvraag ongegrond te verklaren op grond van de loutere vaststelling dat de behandeling thans wel beschikbaar zou zijn in Kameroen.

II.2.6. Minstens dient dan ook te worden besloten dat de bestreden beslissing gebrekkig werd gemotiveerd en op onzorgvuldige wijze tot stand kwam.

In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel."

2.2.2. De verzoekende partij betoogt in essentie dat op 29 juli 2011 verwerende partij besluit tot een tijdelijk verblijfsrecht op grond van haar medische situatie om dan later, op grond van informatie van 2009 te besluiten dat de medische zorgen nu wel beschikbaar zijn.

Verzoekster kan niet worden bijgetreden: in tegenstelling tot wat zij meent te kunnen stellen, hield het feit dat haar voordien een tijdelijk verblijfsrecht was toegekend niet per definitie in dat er geen adequate behandeling was voor haar aandoening in haar land van herkomst. Artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet houdt immers duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Bovendien is het niet uitgesloten dat de aandoening is geëvolueerd en dat dientengevolge de behandelingsnoodzaak is gewijzigd in de zin dat waar de aanvankelijk noodzakelijke behandeling niet beschikbaar of toegankelijk was, deze die zich nu opdringt dat wel is. Bij gebrek aan concrete argumenten die haar standpunt ondersteunen, en die erop zouden wijzen dat de verwerende partij het dossier in casu op kennelijk onredelijke, onwettige of onzorgvuldige wijze zou

hebben beoordeeld in het licht van de voorhanden zijnde informatie en de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.2.3. Het tweede middel is niet gegrond.

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 negenentwintig februari tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS