

Arrest

nr. 165 856 van 14 april 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 16 oktober 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 16 april 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 16 april 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen werden op 18 september 2013 aan verzoeker ter kennis gebracht.

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 17 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. MBOG, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 19 mei 2009 diende verzoeker 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 7 maart 2012 verklaarde de gemachtigde deze aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, en nam hij de beslissing tot afgifte van een attest van immatriculatie aan verzoeker.

Op 16 april 2013 verklaarde de gemachtigde verzoekers aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.

Dit is thans de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.05.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

C., D. (...)

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 07.03.2012, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

De arts-attaché komt in het medisch verslag (zie gesloten omslag in bijlage) tot volgend besluit:

“Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft gezien bovenvermelde feit dat alle opvolging en therapie daar aanwezig en toegankelijk zijn.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

Derhalve

1)kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene leidt 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 Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Op 16 april 2013 nam de gemachtigde tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Dit is thans de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Bevel om het grondgebied te verlaten

In uitvoering van de beslissing van attaché (...) gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

C., D. (...)

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

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal,

Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven².

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

□ 1° hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum en/of paspoort.”

2. Over de rechtspleging

2.1. Kosteloze rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

2.2. Bestreden beslissingen

Ter terechtzitting vraagt de Raad om bevestiging dat ook het bevel om het grondgebied te verlaten van 16 april 2013 in het onderhavig beroep bestreden wordt. Zowel verzoeker als verweerder bevestigen dat zij menen dat het beroep ook tegen dit bevel om het grondgebied te verlaten is gericht.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Aangaande de eerste bestreden beslissing

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van “het voorzichtigheidsbeginsel” als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Hij licht dit middel toe als volgt:

“Artikel 3 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen legt het bestuur nochtans de verplichting op om de genomen beslissing op afdoende wijze te motiveren. De opgelegde motivering moet in de akte zowel de juridische als de feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

de motivering moet afdoende, correct en niet tegenstrijdig zijn;

“de beslissing moet verbroken worden indien zij op een verkeerd motief berust (R.v.St. 27/11/1981, nr. 21.606, Arr. R.v.St. 1981,1722).

Aangezien artikel 9 ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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, een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen;

Hierdoor moet de ziekte een zekere ernst vertonen en men moet aantonen dat er geen adequate behandeling voor die ziekte in zijn land van herkomst bestaat;

De bestreden beslissing, zoals het hieronder blijkt, berust op een verkeerd, tegenstrijdig motief en dient derhalve vernietigd te worden;

De gemachtigde van de staatssecretaris voor migratie en asielbeleid heeft zich hoofdzakelijk gebaseerd op het negatieve advies van de arts-attaché met betrekking tot de medische toestand van verzoeker;

Er dient vastgesteld te worden dat de motivering van het advies van de arts-attaché in casu foutief is;

Indien de gemachtigde van de minister van migratie- en asielbeleid naar een advies verwijst, dan dient dat advies zelf correct gemotiveerd te zijn;

In die zin besliste de Raad van State in het arrest van 28/01/2004 het volgende:

Indien de verwerende partij meent dat een verwijzing naar dit verslag een voldoende en afdoende motivering van het medische luik van haar beslissing zou uitmaken, moet worden vastgesteld dat het betrokken verslag zelf niet afdoende is gemotiveerd. (R.v.St. 28/01/2004 nr. 127.504, T. Vreemd. 2008, afl 2,135;)

Het advies van de arts-attaché is foutief om de hierna volgende reden:

Verzoeker lijdt aan een chronisch HIV-infectie. Het is algemeen geweten dat deze aandoening ernstig is en dat de behandeling daartegen levenslang is zonder mogelijkheid om te genezen. De Ernst van deze

aandoening kan dan ook niet betwist worden. Het bestaan van deze aan-doening wordt in de motivering van de bestreden beslissing ook bevestigd.

Men erkent het feit dat verzoeker een chronisch HIV-infectie heeft.

Analyse van dit medisch dossier bestaande uit bovenstaande attesten toont aan dat deze 33 jarige man afkomstig uit Kameroen aan volgende aandoeningen lijdt;

HIV-besmetting met lage CD4 count, wijzend op aids-stadium en hoge virale load.... TBC-Besmetting

Met betrekking tot de toegang tot medische behandeling in het land van herkomst stelde de verwerende partij ten onrechte dat deze mogelijk is. Hoewel de behandeling wel bestaat er dient echter benadrukt te worden dat de toegang tot deze laatste alles behalve zeker is. Verzoeker verwijst naar het rapport van Amnesty dd. September 2011 betreffende de situatie van toegang tot gratis medicatie in Sierra Leone.

Amnesty International bevestigt hierbij dat veel aidspatiënten geen toegang krijgen tot kosteloze medicatie omwille van corruptie.

The launch of the free Health Care Initiative (FHCI) gave the promise of care and safe delivery to women and girls, and positive progress has been recorded. According to government reports institutional deliveries increased by 45 per cent-from 87,302 to 126,477- in the last year.

But for many women and girls the promise of the free health care has not been fulfilled. In interviews, women and girls who had tried to access the health care system after the launch of FHCI told Amnesty International that they were unable to access drugs or care.

Women and girls report two significant problems with the FHCI: either drugs and other essential medical supplies are simply not available at the health facilities, or they are charged for medicines and care that are supposed to be provided for free. Often, when essential drugs for women in pregnancy and childbirth are not available for free, they are available for a price - in the same facility - as "cost recovery" drugs.

Women described how they were sent to private pharmacies to buy drugs, and being told that drugs and consumables (such as needles, synergies, plasters) were available but only for sale. In case where they were not able to pay the charges they were simply denied the care or the medicines.

Uit het rapport van Amnesty Internationaal blijkt duidelijk dat de toegang tot de medische behandeling, ondanks het officieel kosteloze karakter, niet gegarandeerd is.

Het is algemeen geweten dat de meeste Afrikaanse autoriteiten corrupt zijn. Het gebrek van transparantie bij dergelijke regeringen is duidelijk. Dit alles wordt mogelijk gemaakt door het gebrek van een efficiënt controle apparaat.

Amnesty Internationaal is algemeen gekend als een zeer belangrijke en zeer betrouwbare informatiebron. De stelling van Amnesty Internationaal betreffende de toegang tot kosteloze medicatie dient dan ook ernstig genomen te worden.

Uit al het voorgaande blijkt duidelijk dat verzoeker geen toegang zou kunnen krijgen tot medische behandeling in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst.

Door de juistheid en de volledigheid van het advies waarop de beslissing berust niet te controleren, schendt de gemachtigde van de minister van migratie- en asielbeleid het beginsel van behoorlijk bestuur, meer bepaald het voorzichtigheidsbeginsel;

Uit al het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing de bepalingen van artikel 3 van de wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 evenals de beginselen van behoorlijke bestuur, meer bepaald het voorzichtigheidsbeginsel schendt;

In toepassing van het enig middel is de bestreden beslissing dan ook nietig.

De nietigverklaring van de bestreden beslissing dient derhalve uitgesproken te worden;"

Waar verzoeker de schending aanvoert van het "voorzichtigheidsbeginsel" doordat de gemachtigde de juistheid en volledigheid niet heeft gecontroleerd van het medisch advies waarop de bestreden beslissing steunt, wijst de Raad erop dat een dergelijk beginsel als zodanig niet kan worden aanzien als een beginsel van behoorlijk bestuur. Voor zover verzoeker hiermee doelt op het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat dit beginsel inhoudt dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de bestreden bestuurshandeling heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de

genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Verzoeker betwist dat de motivering afdoende is. Hij wijst op zijn chronische HIV-infectie, wat een ernstige aandoening is, hetgeen in de bestreden beslissing ook wordt erkend. Verzoeker wijst erop dat in de bestreden beslissing onterecht wordt gemotiveerd dat een medische behandeling van deze aandoening in het land van herkomst mogelijk is. Verzoeker meent dat de behandeling in het land van herkomst wel bestaat, maar dat de toegang ertoe alles behalve zeker is. Hij verwijst naar een rapport van Amnesty International van 2011 betreffende de toegang tot gratis medicatie in Sierra Leone, waaruit zou blijken dat veel aidspatiënten geen toegang krijgen tot kosteloze medicatie omwille van corruptie en dat de toegang tot medische behandeling, ondanks het officieel kosteloze karakter, niet gegarandeerd is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering en de mogelijke schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moeten worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen, *in casu* artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verzoeker eveneens geschonden acht.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

In casu blijkt uit het administratief dossier dat verzoeker op 20 april 2009 een aanvraag indiende om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit de medische attesten die verzoeker bij het indienen bij deze verblijfsaanvraag had gevoegd en waarmee hij later deze aanvraag heeft geactualiseerd, blijkt dat verzoeker lijdt aan een HIV-besmetting in aids-stadium waarvoor hij behandeld wordt en aan een TBC-besmetting (peritoneale dissimienatie) waarvoor hij tot 2 november 2011 behandeld werd, maar waarvoor verdere opvolging aangewezen is.

In de bestreden beslissing wordt de verblijfsaanvraag van verzoeker op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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.

De bestreden beslissing verwijst daarbij naar het medisch advies van de arts-attaché van 11 april 2013, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.05.2009.

Voorgelegde medische attesten:

- Resultaten bloedanalyse de dato 05/12/2008 van dr. D.S.P. Aangevraagde parameters zijn binnen normale grenzen.*
- Medisch attest de dato 27/04/2009 van dr. L.L. Bevestiging dat de betrokkene aan een chronische ziekte lijdt en regelmatige opvolging en behandeling nodig heeft.*
- Gedetailleerd medisch attest de dato 12/06/2009 van dr. P. S.. HIV met CD4 telling van 184 (stadium AIDS) en virale load van 170 000 waarvoor medicamenteuze behandeling met Truvada® en Viramune®. Bacteriële pneumonie, geen behandeling.*
- Medisch getuigschrift de dato 12/06/2009 van dr. P. S.. Chronische aandoening waarvoor geneeskundige behandeling.*
- Consultatieverslag (de dato 16/10/2009) van de consultatie op 21/08/2009 bij dr. P. S. Behandeling voor HIV bestaande uit Viread®, Epivir®, Reyataz® opgestart in juli 2009, op 21/08/2009 werd behandeling gewijzigd naar Trizivir®. Er werd geen controle bloedafname uitgevoerd. Positieve Mantoux-test met normale RX thorax waarvoor INH behandeling tot 31/12/2009.*
- Consultatieverslag van de consultatie en resultaten van de bloedanalyse op 02/09/2009 bij dr. P. S. Gunstige evolutie van het aantal CD4 cellen (324) en de virale load (aantal niet vermeld) onder de gegeven antiretrovirale behandeling.*

- Consultatieverslag van de consultatie op 18/02/2010 bij dr. P. S. Intolerantie op de behandeling met Trizivir® (mogelijks allergie aan het bestanddeel Abacavir). Geen behandeling meer sinds 3 maanden. Op bloedanalyse van december 2009 (zonder behandeling) wordt een significante daling van het aantal CD4 cellen (228) gezien alsook een toename van de virale load (115 000). Op 30/09/2009 werd gestart met behandeling bestaande uit Viread® Epivir® en Stocrin®.

- Hospitalisatieverslag en bloedanalyse met betrekking tot de hospitalisatie van 29/03/2010 tot 08/04/2010 van dr. S.S. Ascites in het kader van een tuberculeuze peritonitis waarvoor behandeling met tuberculostatica bestaande uit Nicotibine®, Rifadine®, Myambutol® en Tebrazid® werd gestart op 02/04/2010. Cardiale soufflé met normale bevindingen op echocardiografie. HIV-infectie in stadium van AIDS (met op labo CD4 aantal van 126) waarvoor behandeling bestaande uit Viread® Epivir® en Stocrin®.

- Consultatieverslag (de dato 23/04/2010) van de consultatie op 16/04/2010 bij dr. P. S. Gedissimineerd TB en AIDS stadium van HIV. Hospitalisatie gedurende een week, indicatie niet vermeld. Analyse van het bloedonderzoek toont sterke daling van het aantal CD4 cellen naar 126. Behandeling met antiretrovirale middelen bestaande uit Viread® Epivir® en Stocrin® werd heropgestart. Tuberculeuze peritonitis waarvoor behandeling met tuberculostatica bestaande uit Nicotibine®, Rifadine®, Myambutol® en Tebrazid® werd gestart op 02/04/2010. Deze behandeling moet verdergezet worden tot 02/11/2010.

- Labo-analyse ascitesvocht van 02/04/2010. Kweken negatief (kweek op mycobacterium nog niet gekend). Beeld suggestief voor een tuberculeuze peritonitis.

Bespreking van de aandoeningen en hun respectievelijke behandelingen:

Analyse van dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde attesten toont aan dat deze 33 jarige man afkomstig uit Kameroen aan volgende aandoeningen lijdt:

- HIV-besmetting met lage CD4 count, wijzend op AIDS-stadium en hoge virale load. Relatief goede respons op behandeling met antiretrovirale behandeling. Bij onderbreking van de behandeling treedt duidelijk relatief snel een achteruitgang van de immuniteit en een toename van de virale load op. Het is dus aangewezen dat behandeling met antiretrovirale middelen gecontinueerd dient te worden. In het kader van deze behandeling is een regelmatige gespecialiseerde opvolging nodig, alsook de mogelijkheden om het aantal CD4 cellen en de virale load op te volgen.

- TBC-besmetting. Nog geen episodes gehad van open longTBC (de enige besmettelijke vorm van TBC), maar wel van peritoneale dissimatie. Hiervoor werd de betrokkene tot 02/11/2010 behandeld met tuberculostatica. Het gaat momenteel dus niet meer om een acute aandoening. Toch lijkt verder opvolging aangewezen.

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 van International SOS1 van 23/02/2011 met uniek referentienummer CM-1969-2011.

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 03/07/2012 met uniek referentienummer BMA-4145.

(3) Informatie afkomstig van International SOS1 van 08/10/2012 met uniek referentienummer CM-2613-2012.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16175f/s16175f.pdf>

Betreffende HIV:

De betrokkene krijgt actueel behandeling met Stocrin® (Efavirenz), Viread® (Tenofovir) en Epivir® (Lamivudine).

Zowel Efavirenz, Tenofovir als Lamivudine zijn beschikbaar. Opvolging en behandeling door HIV-specialist/infectioloog is mogelijk;

Opvolgen van het aantal CD4 cellen en de virale load is mogelijk.

Betreffende TBC:

Opvolging en behandeling door een infectioloog is mogelijk. Indien nodig is ook de nodige therapie met tuberculostatica (Isoniazide, ethambutol, Rifampicine, Pyrazinamide) en Pyridoxine (vitamine B6) is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Kameroen:

"Eerst en vooral merken we op dat een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, afgegeven kan worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé- systeem of een openbaar systeem

gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voorde toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »²

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Wat de eigenlijke toegankelijkheid van de zorgen betreft kunnen we bijkomend ook nog het volgende melden:

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 onderneming³ Het staat elke burger van Kameroen vrij om een ziektekostenverzekering te onderschrijven bij een door hemzelf gekozen maatschappij⁴.

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)⁶.

Om de AIDS-epidemie in te dijken en te bestrijden ontwikkelt Kameroen preventiestrategieën en biedt het land in het kader van een « Plan national de lutte contre le Sida » zorgverlening aan. Het Strategisch Plan 2006-2010 heeft reeds resultaten opgeleverd, met name inzake de universele toegang tot de behandeling voor de HIV- patiënten. De inspanningen, die door het ministerie van volksgezondheid geleverd werden, hebben het mogelijk gemaakt om het aantal erkende behandelingscentra te verhogen. Voortaan dekken ze bijna 2/3 van de gezondheidsdistricten. Het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn heeft bijgedragen tot een duidelijke stijging van het aantal patiënten die een behandeling volgen (tussen 2005 en 2009 is hun aantal verdubbeld). De geneesmiddelen die gebruikt worden voorde behandeling van opportunistische infecties zijn eveneens gratis⁷

Er bestaan ook 'Agents de Relais Communautaires' (ARC), die verschillende activiteiten uitoefenen, en zij bieden aan de HIV-patiënten de volgende zaken aan: psychosociale steun, thuiszorg, activiteiten die inkomsten opleveren, juridische steun...

De buitenlandse financieringen hebben het mogelijk gemaakt om de antiretrovirale middelen in sterke mate te subsidiëren in Kameroen. Als gevolg daarvan zijn ze sinds mei 2007 gratis voor alle personen die in de erkende behandelingseenheden opgevolgd worden. De decentralisatie van de tenlasteneming van de HIV-patiënten op het niveau van de districten maakt het eveneens mogelijk om de toegang tot de behandelingen voor de armste personen en/of de personen die op het platteland leven te verbeteren.

Er moet echter worden opgemerkt dat het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn, niet betekent dat de patiënten geen bijdrage moeten leveren voor de andere onderdelen van de zorgen (zoals labtests, medische consultaties..).⁸

Betrokkene legt verder 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 zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp".

Conclusies:

Uit het medisch dossier blijkt dat de betrokkene verder opgevolgd dient te worden voor de HIV-infectie en de doorgemaakte TBC. Overigens dient de behandeling met antiretrovirale medicatie te worden verdergezet. Alle nodige opvolging en therapieën zijn beschikbaar en toegankelijk in Kameroen.

De in deze medische attesten beschreven aandoeningen kunnen niet beschouwd worden als direct levensbedreigende aandoeningen.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft gezien bovenvermelde feit dat alle opvolging en therapie daar aanwezig en toegankelijk zijn.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

Hoogachtend,

Dr. (...), Arts-attaché

Voetnoten:

1 International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.

2 Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, www.echr.coe.int

3 Organisation internationale pour les migrations, Informations sur le retour et la réintégration dans les pays d'origines-IRICCO II, mei 2009, pp. 4-5, <http://irrico.belgium.iom.int/countrv-sheets/africa/cameroon.html>

4 Organisation internationale pour les migrations, Informations sur le retour et la réintégration dans les pays d'origines-IRICCO II, mei 2009, pp. 4-5, <http://irrico.belgium.iom.int/countrv-sheets/africa/cameroon.html>

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

6 United States Agency International development, Mutualité, Passage à l'Echelle et Extension de l'Assurance Maladie, februari 2010, p. 25, <http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2524/>

7 République du Cameroun, Comité National de Lutte contre le SIDA, PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES IST, 2011 - 2015, december 2010,

8 Agence Nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales, Accès décentralisé au traitement du VIH/sida : évaluation de l'expérience camerounaise, maart 2010, <http://www.anrs.fr/Ressources-et-publications/Publications/Publications-ANRS/Access-decentralise-au-traitement-du-VIH-sida-evaluation-de-l-experience-camerounaise>".

De Raad wijst er vooreerst op dat hij *in casu* optreedt als annulatierechter en dat het niet tot zijn bevoegdheid behoort 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 haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen. De Raad dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing (beoordeling *ex tunc*).

De Raad benadrukt dat de loutere vaststelling dat de arts-attaché tot een andere conclusie komt dan de arts die de medische attesten heeft opgesteld op zich geen schending van de motiveringsplicht aannemelijk maakt. Het komt ook niet toe aan de Raad om zich in de plaats van de arts-attaché te stellen en de voorgelegde medische stukken opnieuw te gaan beoordelen. De Raad kan de beoordeling enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend.

De Raad stipt vooreerst aan dat de ernst van verzoekers aandoeningen en de noodzaak van behandeling en opvolging door de gemachtigde niet worden betwist, zoals blijkt uit de motivering van het medisch advies en zoals door verzoeker in zijn verzoekschrift wordt erkend. Zo wordt in het medisch advies over de HIV-besmetting gemotiveerd dat bij onderbreking van de behandeling duidelijk relatief snel een achteruitgang van de immuniteit en een toename van de virale load optreden, dat het dus aangewezen is dat de behandeling met antiretrovirale middelen gecontinueerd dient te worden, en dat in het kader van deze behandeling een regelmatige gespecialiseerde opvolging nodig is, alsook de mogelijkheden om het aantal CD4-cellen en de virale load op te volgen. Over de TBC-besmetting wordt gemotiveerd dat verzoeker nog geen episodes had van open long-TBC, maar wel van peritoneale disseminatie, waarvoor hij tot 2 november 2010 behandeld werd met tuberculostatica, en dat hoewel het momenteel dus niet meer gaat om een acute aandoening, verdere opvolging toch aangewezen lijkt.

De Raad stelt verder vast dat de arts-attaché op grond van informatie afkomstig van International SOS de beschikbaarheid van verzoekers behandeling in zijn land van herkomst heeft onderzocht. Aangaande de behandeling van de HIV motiveert zij dat de medicatie die verzoeker thans neemt beschikbaar is, dat opvolging en behandeling door een HIV-specialist/infectioloog mogelijk zijn en dat het opvolgen van het aantal CD4-cellen en van de virale load mogelijk is. Over de TBC motiveert zij dat opvolging en behandeling door een infectioloog mogelijk zijn en dat indien nodig ook de nodige therapie met tuberculostatica en pyridoxine beschikbaar is.

Wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst betreft, verwijst de arts-attaché in het medisch advies naar verschillende recente rapporten betreffende de gezondheidszorg en de strijd tegen aids in Kameroen om haar stelling te staven dat deze noodzakelijke medische zorgen toegankelijk zijn. Zo wijst zij erop dat Kameroen preventiestrategieën inzake aids heeft ontwikkeld en zorgverlening aanbiedt in het kader van een *“plan national de lutt contre le Sida”*, dat de erkende behandelingscentra thans bijna 2/3 van de gezondheidsdistricten dekken en dat het feit dat de antiretrovirale middelen gratis zijn, heeft bijgedragen tot een duidelijke stijging van het aantal patiënten die een behandeling volgen. De arts-attaché verduidelijkt verder dat antiretrovirale middelen omwille van buitenlandse financiering sinds 2007 gratis zijn voor alle personen opgevolgd in de erkende behandelingseenheden, en dat een verbeterde toegang tot behandeling voor de armste personen en de personen die op het platteland wonen mogelijk wordt gemaakt door de decentralisatie van de tenlasteneming van de HIV-patiënten op het niveau van de districten. Verder motiveert de arts-attaché dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt, noch enig element dat erop wijst dat hij in Kameroen geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat hij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ten slotte stelt de arts-attaché dat het ook erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoeker in Kameroen geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Tegenover deze motivering door de arts-attaché plaatst verzoeker slechts de algemene en ongestaafde bewering dat het *“algemeen geweten is dat de meeste Afrikaanse autoriteiten corrupt zijn”* en dat *“het gebrek aan transparantie bij dergelijke regeringen duidelijk [is]”*. Verzoekers verwijzing naar een rapport van Amnesty International over de toegang tot gratis gezondheidszorg in Sierra Leone en de conclusies die hij daaruit meent te kunnen trekken aangaande de toegankelijkheid van de medische behandeling van verzoeker in zijn land van herkomst zijn daarbij in het geheel niet dienstig, nu niet wordt betwist dat verzoeker niet uit Sierra Leone maar uit Kameroen afkomstig is. Bovendien citeert verzoeker een passage die betrekking heeft op toegang tot gezondheidszorg voor zwangere vrouwen en meisjes, hetgeen evenmin thans aan de orde is.

Op basis van wat verzoeker op uiterst summiere wijze en in algemene bewoordingen aanvoert, kan de Raad dan ook niet vaststellen dat de arts-attaché *in casu* zou hebben nagelaten bepaalde essentiële elementen uit het dossier bij haar beoordeling in het medisch advies te betrekken, of dat zij onredelijk zou hebben gehandeld door te oordelen dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoekers aandoeningen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Evenmin kan worden vastgesteld dat de gemachtigde onvoorzichtig of onzorgvuldig zou hebben gehandeld door bij het nemen van de bestreden beslissing te steunen op dit medisch advies van de arts-attaché, dat hem immers bindt.

Gelet op het voorgaande blijkt niet dat de arts-attaché zijn advies of de gemachtigde de bestreden beslissing in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet afdoende hebben gemotiveerd, of dat de gemachtigde onzorgvuldig heeft gehandeld bij het nemen van de bestreden beslissing.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

Het enig middel is ongegrond.

3.2 Aangaande de tweede bestreden beslissing

Luidens artikel 39/69, § 1 van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een “uiteenzetting van feiten en middelen” bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972 en RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

Wat betreft de tweede bestreden beslissing, namelijk het bevel om het grondgebied te verlaten, stelt de Raad vast dat verzoeker tegen deze beslissing geen middel aanvoert, zodat het beroep onontvankelijk is voor zover het is gericht tegen dit bevel. Bijgevolg dient niet meer te worden ingegaan op de exceptie van onontvankelijkheid die door verweerder aangaande deze bestreden beslissing in de nota werd opgeworpen.

4. Korte debatten

4.1. Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de eerste 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 verweerder.

4.2. Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk voor zover het is gericht tegen de tweede bestreden beslissing. Er is derhalve 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 de nietigverklaring, wordt derhalve 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 verweerder.

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 veertien april tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES