Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

Arrest

nr. 168 285 van 25 mei 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: **X**

Gekozen woonplaats: **X**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 5 november 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 oktober 2015 tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*).

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 26 november 2015 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. MOSKOFIDIS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 9 juni 2009 diende verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

1.2. Op 12 oktober 2010 weigerde de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) haar de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Deze weigeringsbeslissing werd bevestigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest nr. 55 004.
1.3. Op 17 juni 2010 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9*ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf,

de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Die aanvraag werd ontvankelijk bevonden op 9 september 2010.

1.4. Op 24 februari 2011 diende zij een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Die aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 27 april 2011.

1.5. Op 7 juni 2012 werd de op 17 juni 2010 om medische redenen ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond verklaard. De arts-adviseur stelde in zijn advies *d.d.* 4 juni 2012 dat de medische elementen die werden aangehaald, niet weerhouden kunnen worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Uit het voorgelegde medische dossier kan niet worden afgeleid dat verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat verzoekende partij 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 waar verzoekende partij gewoonlijk verblijft. Die beslissing werd ter kennis gebracht op 4 september 2012.

1.6. Op 18 september 2012 werd verzoekster bevolen het grondgebied te verlaten, onder een bijlage 13*quinquies*.

1.7. Op 8 februari 2013 diende zij een tweede aanvraag in tot machtiging van verblijf conform artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

1.8. Bij arrest van 6 maart 2013 werd de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring verworpen, door verzoekster op 3 oktober 2012 ingediend tegen de beslissing van 7 juni 2012.

1.9. De tweede aanvraag om machtiging tot verblijf, van 8 februari 2013, werd bij toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet *d.d.* 18 maart 2013 onontvankelijk verklaard.

1.10. Op 28 maart 2013 werd deze beslissing ter kennis gebracht, met bevel om het grondgebied te verlaten. Het beroep tegen deze beslissing werd verworpen bij ’s Raads arrest nr. 158 562 van 15 december 2015.

1.11. Op 26 maart 2013 diende zij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet. Op 16 mei 2013 werd die aanvraag onontvankelijk verklaard en ter kennis gebracht met bevel om het grondgebied te verlaten, onder een bijlage 13*septies*. Zij ondertekende op 15 mei 2013 een verklaring tot afstand van beroep en vrijwillig vertrek en vertrok op 3 juli 2013 naar Belgrado.

1.12. Verzoekster keerde terug naar België op 26 juli 2015 en diende op 27 juli 2015 een nieuwe asielaanvraag in.

1.13. Op 2 september 2015 werd een terugnameverzoek gericht aan de Duitse instanties, die op 3 september 2015 instemden met dit verzoek, conform artikel 13(2) van Verordening 604/2013.

1.14. Op 6 oktober 2015 werd een beslissing genomen tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*). Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt wordt gemotiveerd:

“In uitvoering van artikel 71/3, § 3, van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de mevrouw, die verklaart te heten:

[…]

die een asielaanvraag heeft ingediend, het verblijf in het Rijk geweigerd.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Betrokkene verklaart gehuwd te zijn met K.S., bij de dienst gekend onder het referentienummer (…). Geen huwelijksakte beschikbaar.

België is niet verantwoordelijk voor de behandeling van de asielaanvraag die aan Duitsland toekomt, met toepassing van artikel 51/5 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van artikel 13(2) van Verordening 604/2013 van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013.

De betrokkene verklaarde op 26.07.2015 in België te zijn aangekomen en vroeg op 27.07.2015 bij de bevoegde Belgische autoriteiten het statuut van vluchtelinge aan. De betrokkene verklaarde geboren te zijn op 12.07.1980 in Obilic, Joegoslavië en de Kosovaarse nationaliteit te bezitten. Zij legde een paspoort voor met het nummer (…) en een identiteitskaart met nummer (…).

De betrokkene werd gehoord op 05.08.2015 en verklaarde in 2014 met haar man en 5 kinderen Kosovo te hebben verlaten en door verschillende landen te hebben gereisd voor zij aankwam in Duitsland. Volgens haar verklaringen verbleven zij ongeveer 10 maanden in Duitsland. Op 25.07.2015 verlieten zij Duitsland per trein en vertrok hij richting België.

Op 02.09.2015 werd een terugnameverzoek gericht aan de Duitse instanties, die op 03.09.2015 instemden met ons verzoek met toepassing van artikel 13(2) van Verordening 604/2013.

Tijdens het verhoor werd aan de betrokkene gevraagd vanwege welke specifieke reden(en) zij besloot asiel te vragen in België en of zij met betrekking tot omstandigheden van opvang of van behandeling redenen heeft, die volgens haar verzet tegen een overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat rechtvaardigen. De betrokkene antwoordde dat zij al eerder in België asiel had aangevraagd en zijn kind toen een goede medische begeleiding kreeg.

De betrokkene uitte verzet tegen een overdracht aan Duitsland. Zij verklaarde dat de opvang er niet geschikt was voor haar gezin en haar zoon die met een functiebeperking worstelt. Duitsland zou eveneens elke medische behandeling voor de zoon geweigerd hebben en daarom zou het gezin dan ook Duitsland hebben verlaten.

De betrokkene verklaarde hartproblemen te hebben.

We wijzen er op dat het Hof van Justitie van de Europese Unie in zijn uitspraak van 21.12.2011 in de gevoegde zaken C-411/10 en C-493/10 heeft geoordeeld dat het gemeenschappelijk Europees asielstelsel is uitgedacht in een context waarin kan worden aangenomen dat alle staten, die aan dit stelsel deelnemen, de grondrechten eerbiedigen daaronder begrepen de rechten die de Conventie van Genève van 1951 of het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM) als grondslag hebben en dat er in dat opzicht wederzijds vertrouwen tussen de lidstaten kan bestaan. Bijgevolg moet worden aangenomen dat de lidstaten het beginsel van non-refoulement en de verdragsverplichtingen voortkomende uit de Conventie van Genève en het EVRM nakomen. Het is in die context dat in Verordeningen 343/2003 en heden 604/2013 de criteria en de mechanismen werden vastgelegd om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielaanvraag, wat impliceert dat de vrije keuze van de asielzoeker dan ook wordt uitgesloten. De loutere persoonlijke appreciatie van een lidstaat door de betrokkene of loutere wens in een bepaalde lidstaat te kunnen blijven kunnen dan ook geen grond zijn voor de toepassing van de soevereiniteitsclausule van Verordening 604/2013.

Toch kan volgens het Hof niet worden uitgesloten dat de werking van dit stelsel in een bepaalde lidstaat grote moeilijkheden ondervindt waardoor het risico bestaat dat asielzoekers, na overdracht aan die lidstaat, in een situatie belanden die strijdig is met artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM) of artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (EU-Handvest). Volgens het Hof volgde daaruit niet dat elke schending van een grondrecht door de verantwoordelijke lidstaat gevolgen heeft voor de verplichtingen van de andere lidstaten betreffende het naleven en toepassen van Verordening 343/2003. Het Hof oordeelde wel dat de andere lidstaten geen asielzoekers mogen overdragen aan de verantwoordelijke lidstaat onder de bepalingen van Verordening 343/2003 indien zij niet onkundig kunnen zijn van het feit dat fundamentele tekortkomingen met betrekking tot procedures inzake asiel en internationale bescherming en onthaal- en opvangvoorzieningen voor asielzoekers in die lidstaat aannemelijk maken dat de asielzoeker door overdracht aan die lidstaat een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Elke lidstaat is dan ook gehouden te onderzoeken of een overdracht aan een andere lidstaat zou kunnen leiden tot een reëel risico op blootstelling aan omstandigheden die in strijd zijn met artikel 3 van EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Hieromtrent wijzen we er op dat het aan de betrokkene toekomt om op

grond van concrete feiten en omstandigheden aannemelijk te maken dat hij door een overdracht aan Duitsland een reëel risico loopt te worden blootgesteld aan omstandigheden die een schending zouden kunnen zijn van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest.

Zoals vermeld uitte de betrokkene bezwaar tegen een overname van het dossier door Duitsland vanuit de overtuiging dat het gezin in Duitsland niet zou kunnen rekenen op de correcte medische zorg. Er moet echter vermeld worden dat Duitsland de Conventie van Genève van 1951 ondertekende en partij is bij het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM). Er moet dan ook van worden uitgegaan dat Duitsland het beginsel van non-refoulement alsmede de verdragsverplichtingen voortkomende uit de Conventie van Genève en het EVRM nakomt. Duitsland onderwerpt asielaanvragen, net als België en de andere lidstaten, aan een individueel onderzoek en kent de vluchtelingenstatus of de subsidiaire bescherming toe aan personen, die voldoen aan de in de regelgeving voorziene voorwaarden. Er is derhalve geen enkele aanleiding om aan te nemen dat de Duitse autoriteiten de minimumnormen inzake de asielprocedure en inzake de erkenning als vluchteling of als persoon die internationale bescherming behoeft, zoals die zijn vastgelegd in de Europese richtlijnen 2004/83/EG en 2005/85/EG, niet zouden respecteren. Verder kent Duitsland onafhankelijke beroepsinstanties voor afgewezen asielaanvragen en beslissingen inzake detentie en verwijdering". Bovendien vermeldt het landenrapport van de Asylum Information Database (Michael Kalkmann en ECRE, Asylum Information Database Country Report on Germany, onderzoeksperiode tot januari 2015, verder het "AIDA landenrapport" genoemd; een kopie van het rapport werd toegevoegd aan het dossier), dat er in Duitsland geen enkel geval gerapporteerd is van asielzoekers die onder de Dublinregeling terugkeerden die moeite ondervonden zouden hebben.

Daarnaast werden de gezondheidsvoorzieningen voor Duitse asielzoekers recent onderzocht voor het bovenvermelde AIDA landenrapport (p.66). Zo verwijst het rapport naar artikel 4 en 6 van de Duitse wet betreffende de ondersteuning van asielzoekers. De interpretatie van deze wet door Duitsland blijkt verder te gaan dan gezondheidsvoorziening in enkel de meest noodzakelijke gevallen. Bovendien moet worden vermeld dat de betrokkene verklaarde dat in Duitsland "elke medische behandeling" voor hun zoon geweigerd werd. De betrokkene gaf deze weigering van medische hulp aan als de reden waarom het gezin Duitsland had verlaten. Uit de verklaringen van de echtgenoot van de betrokkene is echter af te leiden dat er wel medische hulp verleend werd en dat de zoon van de betrokkene werd geopereerd. Bovendien brachten noch de betrokkene, noch haar echtgenoot concrete elementen aan die erop kunnen wijzen dat de medische dienstverlening in Duitsland ontoereikend was of dat hen medische verzorging werd geweigerd. Zij voerden geen medische attesten of andere bewijsstukken aan. Vervolgens moet worden vermeld dat de medische elementen die de betrokkene zelf aanbracht niet van die aard zijn dat ze de betrokkene zouden verhinderen om naar Duitsland te reizen en dat deze medische elementen, gelet op het bovenstaande, niet van die aard zijn dat haar gezondheidstoestand bij overdracht zou leiden tot een risico op blootstelling aan omstandigheden die in strijd zouden zijn met artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. De betrokkene zal in Duitsland in haar hoedanigheid van verzoeker van internationale bescherming de nodige zorgen verkrijgen.

Bovendien is er, gelet op de leeftijd en familiesituatie van de betrokkene, geen verdere aanleiding om de asielaanvraag van de betrokkene in België te behandelen. Uit bovenstaande volgt dat, gelet op art. 3(2), art. 6, art. 9, art. 10, art. 13, art. 16 en art. 13(2)d van Verordening 604/2013, België niet verantwoordelijk is voor de asielaanvraag, die aan Duitsland toekomt.

Betrokkene is eveneens niet in het bezit van de in art. 2 van de Vreemdelingenwet van 15.12.1980 bedoelde binnenkomstdocumenten.

Bijgevolg moet de betrokkene het grondgebied van België verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven binnen de 7 (zeven) dagen en dient zij zich aan te bieden bij de Duitse autoriteiten."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de richtlijn 2003/9/EG van de Raad van 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de lidstaten, *iuncto* de motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen *iuncto* schending van de zorgvuldigheidsplicht. Zij licht het middel toe als volgt:

"A.
Artikel 13 van de Richtlijn bepaalt:
Algemene bepalingen betreffende de materiële opvang en gezondheidszorg:
1. De lidstaten zorgen ervoor dat voor asielzoekers materiële opvangvoorzieningen beschikbaar zijn wanneer zij hun asielverzoek indienen.
2. De lidstaten zorgen voor materiële opvangvoorzieningen voor asielzoekers met het oog op een levensstandaard die voldoende is om hun gezondheid te verzekeren en bestaansmiddelen te waarborgen. (6.2.2003 NL Publicatieblad van de Europese Unie L 31/21) De lidstaten zien erop toe dat die levensstandaard ook gehandhaafd blijft in het specifieke geval van personen met bijzondere behoeften als bedoeld in artikel 17, alsmede in het geval van personen in bewaring.
3. De lidstaten kunnen de toekenning van alle of bepaalde materiële opvangvoorzieningen en gezondheidszorg afhankelijk stellen van de voorwaarde dat de asielzoekers niet beschikken over de nodige middelen voor een levensstandaard die voldoende is om hun gezondheid te verzekeren, noch over de nodige bestaansmiddelen.
4. Overeenkomstig artikel 3 kunnen de lidstaten van de asielzoekers, indien zij over voldoende middelen beschikken, bijvoorbeeld wanneer zij gedurende een redelijke tijd gewerkt hebben, een bijdrage verlangen voor het totaal of een deel van de kosten van de door deze richtlijn geboden materiële opvangvoorzieningen en gezondheidszorg. Indien komt vast te staan dat een asielzoeker over voldoende middelen beschikte om in die basisbehoeften te voorzien toen de materiële opvangvoorzieningen en gezondheidszorg werden verstrekt, mogen de lidstaten hem vragen deze voorzieningen te vergoeden.
5. De materiële opvangvoorzieningen mogen worden verstrekt in natura dan wel in de vorm van uitkeringen of tegoedbonnen of een combinatie daarvan. Indien de lidstaten voor materiële opvangvoorzieningen zorgen door middel van uitkeringen of tegoedbonnen, wordt het bedrag daarvan overeenkomstig de in dit artikel vermelde beginselen bepaald. (eigen onderlijning)

Artikel 15
Gezondheidszorg
1. De lidstaten dragen er zorg voor dat asielzoekers de nodige medische zorg ontvangen, die ten minste de spoedeisende behandelingen en de essentiële
behandeling van ziekten omvat. (L 31/22 Publicatieblad van de Europese Unie NL 6.2.2003) (eigen onderlijning)
2. De lidstaten verstrekken de noodzakelijke medische of andere zorg aan asielzoekers met speciale behoeften.

HOOFDSTUK IV PERSONEN MET BIJZONDERE BEHOEFTEN

Artikel 17
Algemeen beginsel
1. De lidstaten houden in hun nationale wetgeving tot uitvoering van de bepalingen van hoofdstuk II inzake materiële opvangvoorzieningen en gezondheidszorg rekening met de specifieke situatie van kwetsbare personen zoals minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en personen die folteringen hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld.
2. Lid 1 is uitsluitend van toepassing op personen die na een individuele beoordeling van hun situatie bijzondere behoeften blijken te hebben. (eigen onderlijning)

Artikel 18
Minderjarigen
1. Bij de uitvoering van de bepalingen van deze richtlijn die betrekking hebben op minderjarigen laten de lidstaten zich primair leiden door het belang van het kind.
2. De lidstaten zorgen ervoor dat minderjarigen die het slachtoffer zijn geweest van enige vorm van mishandeling, verwaarlozing, uitbuiting, foltering of wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of die hebben geleden onder gewapende conflicten, toegang hebben tot de rehabilitatiediensten alsmede dat passende geestelijke gezondheidszorg wordt ontwikkeld en waar nodig gekwalificeerde begeleiding wordt verstrekt. (eigen onderlijning)
B.
Verzoekster benadrukt uitdrukkelijk, in haar verklaring voor de Dienst Vreemdelingenzaken, dat de opvang niet geschikt was in Duitsland voor haar kind, die met een functiebeperking worstelt. De

medische begeleiding laat in Duitsland te wensen over. Verzoekster verklaarde dat haar zoon in Duitsland geopereerd werd, maar dat de operatie mislukte en de zoon nu problemen heeft om te urineren. Bovendien liet ook de hygiëne van de centra uitdrukkelijk te wensen over.
Evenzeer dient benadrukt te worden dat verzoekster hartproblemen heeft.
Voor het kind werd de volgende diagnose gesteld: "Duchenne: in Kosovo diagnose gesteld, op kinderneurologie in KUL bevestigd. - niet in staat te lopen of zelfstandig uit bed recht te komen. - rolstoel, speciaal bed nodig en regelmatige speciale zorg"

C.
Uit de informatie waar verzoekster over beschikt, en die evenzeer wordt aangehaald door de Dienst Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing (AIDA landenrapport), blijkt als volgt:

C. Health care Indicators:
- Is access to emergency health care for asylum seekers guaranteed in national legislation? Yes No
- In practice, do asylum seekers have adequate access to health care? Yes Yes, with limitations No
- Is specialised treatment for victims of torture or traumatised asylum seekers available in practice? Yes Yes, to a limited extent No

The law restricts health care for asylum seekers to instances "of acute diseases or pain", in which "necessary medical or dental treatment has to be provided including medication, bandages and other benefits necessary for convalescence, recovery, or alleviation of disease or necessary services addressing consequences of illnesses." The law further contains a special provision for pregnant women and for women who have recently given birth. They are entitled to "medical and nursing help and support", including midwife assistance. Furthermore, vaccination and "necessary preventive medical check-ups" shall be provided.196 In addition, the law states that further benefits can be granted "if they are indispensable in an individual case to secure health".197 The term "necessary treatment" within the meaning of the law has not conclusively been defined but is often taken to mean that only absolutely unavoidable medical care is provided. However, the wording of the law suggests that health care for asylum seekers must not be limited to "emergency care" since the law refers to acute diseases or pain as grounds for necessary treatment. Accordingly, it has been argued that a limitation of treatment to acute diseases is not in accordance with the law, since chronic diseases are equally likely to cause pain. This latter opinion has been upheld by courts in several cases.198 A common problem in practice is caused by the necessity to obtain a health insurance voucher (Krankenschein). These vouchers or certificates are usually handed out by medical personnel in the initial reception centres, but once asylum seekers have been referred to other forms of accommodation they usually have to apply for them at the social welfare office of their municipality. There have been reports that necessary treatment has been delayed or even denied by staff of social welfare offices, due to incompetence to decide on these matters.199 According to section 1a of the Asylum Seekers Benefits Act, reception conditions can be reduced if a foreigner has entered Germany "solely for the purpose of receiving social benefits" or "if they have been responsible for the failure of removal procedures".200 However, the law states that "irredeemably necessary" benefits have to be granted in these cases. Accordingly, at least "essential treatment" has to be provided for in these cases, and it has also been argued that treatment should be be on the same level as it is for other asylum seekers, especially if the need for medical treatment has been the result of an emergency which has not existed at the time of arrival in Germany.
(vrije vertaling:

C. Gezondheidszorg Indicatoren: - Is de toegang tot medische noodhulp voor asielzoekers gegarandeerd in de nationale wetgeving? ja nee - In de praktijk, hebben asielzoekers adequate toegang tot de gezondheidszorg? Ja ja, met beperkingen geen - Is gespecialiseerde behandeling voor slachtoffers van foltering of getraumatiseerde asielzoekers in de praktijk? Ja Ja, in beperkte mate nr

De wet beperkt de gezondheidszorg voor asielzoekers tot gevallen "van acute ziekten of pijn", waarin "de noodzakelijke medische of tandheelkundige behandeling moet worden geleverd inclusief medicijnen, verbandmiddelen en andere voordelen die nodig zijn voor herstel, of verlichting van ziekten of noodzakelijke diensten voor het aanpakken van de gevolgen van ziekten. "De wet bevat verder een speciale voorziening voor zwangere vrouwen en vrouwen die pas bevallen zijn. Zij hebben recht op "medische en verpleegkundige hulp en ondersteuning", waaronder verloskundige hulp. Bovendien moeten de vaccinatie en de "nodige preventieve medische check-ups 'worden geleverd. Daarnaast bepaalt de wet dat verdere voordelen kunnen verleend worden "als zij onmisbaar zijn in een individueel geval om de gezondheid veilig te stellen". De term' noodzakelijke behandeling ' is niet wettelijk gedefinieerd, maar er wordt vaak onder verstaan dat alleen absoluut noodzakelijke medische zorg wordt

verleend. Echter, uit de formulering in de wet blijkt dat de gezondheidszorg voor asielzoekers niet mag worden beperkt tot "dringende medische verzorging", omdat de wet verwijst naar acute ziekten of pijn als grond voor noodzakelijke behandeling. Dienovereenkomstig, is betoogd dat een beperking van de behandeling van acute ziekten niet in overeenstemming is met de wet, omdat chronische ziekten ook pijn kunnen veroorzaken. Dit laatste advies is bevestigd door rechtbanken in verschillende cases.

Een veelvoorkomend probleem in de praktijk wordt veroorzaakt door de noodzaak om een zorgverzekering te verkrijgen (Krankenschein). Deze certificaten worden meestal uitgereikt door medisch personeel in de eerste opvangcentra, maar zodra asielzoekers zijn doorverwezen naar andere vormen van huisvesting, dienen ze meestal aan te vragen op het centrum voor maatschappelijk welzijn van de eigen gemeente. Er zijn meldingen dat de noodzakelijke behandeling is vertraagd of zelfs ontkend door het personeel van de centra voor maatschappelijk welzijn, als gevolg van incompetentie om te beslissen over deze materies.

Volgens artikel 1a van de Asielzoekers Voordelen Wet, kan opvang worden beperkt als een vreemdeling Duitsland is binnengekomen enkel om sociale uitkeringen te ontvangen, of als de vreemdeling zelf verantwoordelijk is voor het mislukken van de verwijderingsprocedure. Echter, de wet bepaalt dat "onherroepelijk noodzakelijke" voordelen dienen in die gevallen te worden toegekend. Dienovereenkomstig moet minstens een "essentiële behandeling" worden voorzien in deze gevallen, en het is ook aangevoerd dat de behandeling op hetzelfde niveau zou moeten zijn als voor andere asielzoekers, vooral als de behoefte aan medische behandeling het gevolg is van een noodsituatie die er nog niet was op het moment van aankomst in Duitsland.)

D.
Dus de medische zorg die verleend wordt is de medische zorg die absoluut noodzakelijk is.

Hieruit volgt dat de verklaringen van verzoekster in overeenstemming zijn met de informatie van verzoekster én met de informatie waar de verwerende partij zich op baseert, namelijk het AIDA-landenrapport.

Dat is uiteraard onvoldoende voor verzoeksters zoon, die lijdt aan de ziekte van Duchenne, die niet in staat is om te lopen of zelfstandig uit bed te komen, en die regelmatig speciale zorg nodig heeft.

De regelmatig speciale zorg, die verzoeksters kind nodig heeft, valt uiteraard niet onder de definitie van absoluut noodzakelijke medische zorg.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt omtrent de medische voorzieningen in Duitsland het volgende: "Daarnaast werden de gezondheidsvoorzieningen voor Duitse asielzoekers recent onderzocht voor het bovenvermelde AIDA landenrapport (p. 66). Zo verwijst het rapport naar artikel 4 en 6 van de Duitse wet betreffende de ondersteuning van asielzoekers. De interpretatie van deze wet door Duitsland blijkt verder te gaan dan gezondheidsvoorziening in enkel de meest noodzakelijke gevallen."

Hieromtrent wenst verzoekster te antwoorden dat deze stellingname van de Dienst Vreemdelingenzaken niet overeenkomt met de informatie waar de verwerende partij zich op baseert, namelijk het AIDA-landenrapport, waar uitdrukkelijk gesteld wordt dat de medische zorg die verleend wordt beperkt is tot enkel de meest noodzakelijke gevallen.

Eveneens dient benadrukt te worden dat er zich vaak in de praktijk grote problemen voordoen wanneer zorgbehoevenden een zorgverzekering wensen te verkrijgen.

Mutatis mutandis kan hetzelfde geponeerd worden omtrent het feit dat verzoekster lijdt aan hartproblemen. Alhoewel verzoekster dit uitdrukkelijk verklaard heeft in haar interview bij de Dienst Vreemdelingenzaken, blijft de Dienst Vreemdelingenzaken manifest in gebreke om zelfs enige motivering te verschaffen omtrent de mogelijke behandeling van verzoekster in Duitsland met haar hartproblemen. Volgens de Duitse wetgeving krijgt ze enkel een behandeling als de medische zorg absoluut noodzakelijk is.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoekster.
De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

‘Bij de vaststelling en waardering van de feiten, waarop het besluit rust, moet de nodige zorgvuldigheid worden betracht (SUETENS, L.P. en BOES, M., administratief recht, Leuven, ACCO, 1990, 31)’.

Ambtenaren mogen zich niet gedragen als slecht geprogrammeerde automaten (R.v.St., REESKENS, nr. 20.602, 30 september 1980, R.W. 1981-82, 36, noot LAMBRECHTS, W.)’

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 2.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel bij de voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St. THIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43).

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

2.2. Verzoekster betoogt in het enig middel dat de materiële opvangomstandigheden voor haarzelf en haar gehandicapte zoon in Duitsland te wensen over laten. Zij wijst er op dat de gezondheidsvoorzieningen voor asielzoekers in Duitsland beperkt zijn tot acute gevallen en het verstrekken van het absoluut noodzakelijke. Zij betoogt dat de medische zorg onvoldoende is voor haar zoon, die regelmatig speciale zorg nodig heeft. Daarnaast betoogt verzoekster dat zij evenmin toegang zal hebben tot de medische zorgen voor haar hartproblemen.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat verzoekster werd gevraagd naar mogelijke redenen waarom zij zich verzet tegen een overdracht aan Duitsland en dat verzoekster daarbij wees op de functiebeperking van haar zoon, dat de opvang in Duitsland niet geschikt was en dat medische zorgen werden geweigerd. Zij verklaarde daarnaast hartproblemen te hebben.
In de bestreden beslissing wordt vooreerst gewezen op het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 21 december 2011 inzake *N.S.* tegen *Secretary of State for the Home Departement* waarin werd gesteld dat, in het licht van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (het Handvest) betreffende het ‘verbod van folteringen en van onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen’ en dat een gelijklopende inhoud heeft als artikel 3 van het EVRM, niet dat een eventualiteit van een onterende of onmenselijke behandeling voldoende is opdat de lidstaten verhinderd zouden zijn om bij het bepalen van de verantwoordelijke lidstaat onder de Dublin-Verordening het interstatelijk vermoeden van eerbiediging van het EVRM en het Handvest te hanteren.
Het Hof van Justitie van de Europese Unie bevestigt uitdrukkelijk de principes die worden vooropgesteld door het EHRM, waarbij de bescherming van artikel 3 van het EVRM slechts in uitzonderlijke omstandigheden toepassing vindt. Niet elke schending van de grondrechten door de overeenkomstig de Dublin-criteria verantwoordelijke staat heeft immers een invloed op de verantwoordelijkheid van de andere lidstaten. Een dergelijke redenering zou strijdig zijn met de bestaansreden van de Unie, de verwezenlijking van de ruimte van veiligheid, vrijheid en rechtvaardigheid, en meer bepaald het gemeenschappelijk Europees asielstelsel, dat berust op wederzijds vertrouwen en een vermoeden dat de overige lidstaten het unierecht en meer in het bijzonder de grondrechten eerbiedigen, die in de onderhavige context op het spel staan (HvJ, Grote Kamer, 21 december 2011, gevoegde zaken C-411/10 en C-493/10, punten 84 en 85). Hieruit blijkt dat het Hof van oordeel is dat de verplichtingen, neergelegd in de criteria van de Dublin-II-Verordening (thans de verordening 604/2013) tot het bepalen van de verantwoordelijke lidstaat, elke inhoud wordt ontnomen indien iedere niet-naleving van afzonderlijke bepalingen van de richtlijnen 2003/9, 2004/83 of 2005/85 door een bevoegde lidstaat tot gevolg zouden hebben dat de lidstaat waarin een asielverzoek is ingediend, de asielzoeker niet meer aan die eerste lidstaat kan overdragen. Ingeval echter “*ernstig moet worden gevreesd dat het systeem van de asielprocedure en de opvangvoorzieningen voor asielzoekers in de verantwoordelijke lidstaat tekort schieten, waardoor asielzoekers die aan deze lidstaat worden overgedragen er onmenselijk of vernederd worden behandeld in de zin van artikel 4 van het Handvest*” (*cf*. N.S. t. Secretary of Home Departement, 86.) is de overdracht in strijd met die bepaling.

Met betrekking tot door verzoekster geuite bezwaren tegen een overdracht, motiveert de bestreden beslissing als volgt:

"*Zoals vermeld uitte de betrokkene bezwaar tegen een overname van het dossier door Duitsland vanuit de overtuiging dat het gezin in Duitsland niet zou kunnen rekenen op de correcte medische zorg. Er moet echter vermeld worden dat Duitsland de Conventie van Genève van 1951 ondertekende en partij is bij het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM). Er moet dan ook van worden uitgegaan dat Duitsland het beginsel van non-refoulement alsmede de verdragsverplichtingen voortkomende uit de Conventie van Genève en het EVRM nakomt. Duitsland onderwerpt asielaanvragen, net als België en de andere lidstaten, aan een individueel onderzoek en kent de vluchtelingenstatus of de subsidiaire bescherming toe aan personen, die voldoen aan de in de regelgeving voorziene voorwaarden. Er is derhalve geen enkele aanleiding om aan te nemen dat de Duitse autoriteiten de minimumnormen inzake de asielprocedure en inzake de erkenning als vluchteling of als persoon die internationale bescherming behoeft, zoals die zijn vastgelegd in de Europese richtlijnen 2004/83/EG en 2005/85/EG, niet zouden respecteren. Verder kent Duitsland onafhankelijke beroepsinstanties voor afgewezen asielaanvragen en beslissingen inzake detentie en verwijdering". Bovendien vermeldt het landenrapport van de Asylum Information Database (Michael Kalkmann en ECRE, Asylum Information Database Country Report on Germany, onderzoeksperiode tot januari 2015, verder het "AIDA landenrapport" genoemd; een kopie van het rapport werd toegevoegd aan het dossier), dat er in Duitsland geen enkel geval gerapporteerd is van asielzoekers die onder de Dublinregeling terugkeerden die moeite ondervonden zouden hebben.*

Daarnaast werden de gezondheidsvoorzieningen voor Duitse asielzoekers recent onderzocht voor het bovenvermelde AIDA landenrapport (p.66). Zo verwijst het rapport naar artikel 4 en 6 van de Duitse wet betreffende de ondersteuning van asielzoekers. De interpretatie van deze wet door Duitsland blijkt verder te gaan dan gezondheidsvoorziening in enkel de meest noodzakelijke gevallen. Bovendien moet worden vermeld dat de betrokkene verklaarde dat in Duitsland "elke medische behandeling" voor hun zoon geweigerd werd. De betrokkene gaf deze weigering van medische hulp aan als de reden waarom het gezin Duitsland had verlaten. Uit de verklaringen van de echtgenoot van de betrokkene is echter af te leiden dat er wel medische hulp verleend werd en dat de zoon van de betrokkene werd geopereerd. Bovendien brachten noch de betrokkene, noch haar echtgenoot concrete elementen aan die erop kunnen wijzen dat de medische dienstverlening in Duitsland ontoereikend was of dat hen medische verzorging werd geweigerd. Zij voerden geen medische attesten of andere bewijsstukken aan. Vervolgens moet worden vermeld dat de medische elementen die de betrokkene zelf aanbracht niet van die aard zijn dat ze de betrokkene zouden verhinderen om naar Duitsland te reizen en dat deze medische elementen, gelet op het bovenstaande, niet van die aard zijn dat haar gezondheidstoestand bij overdracht zou leiden tot een risico op blootstelling aan omstandigheden die in strijd zouden zijn met artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. De betrokkene zal in Duitsland in haar hoedanigheid van verzoeker van internationale bescherming de nodige zorgen verkrijgen.."

Waar verzoekster aanvoert dat het AIDA-rapport gewag maakt van een beperkte gezondheidszorg voor asielzoekers in Duitsland maakt zij daarmee nog niet aannemelijk dat in het geval van verzoekster en haar zoon geen toegang zou verleend worden tot de noodzakelijke medische zorgen. Immers vermeldt het AIDA-rapport dat de Duitse rechtbanken hebben bevestigd dat de noodzakelijke behandeling niet enkel kan worden beperkt tot acute ziekten, aangezien chronische ziekten ook pijn kunnen veroorzaken. Verzoekster meent het tegendeel uit het AIDA-rapport af te kunnen leiden, doch voert geen concrete elementen aan ter ondersteuning van haar standpunt. Zij beperkt zich tot zeer algemene tegenwerpingen die niet van aard zijn de motivering in de bestreden beslissing met betrekking tot de toegang tot medische zorg in Duitsland te weerleggen.
Ook het probleem van de zorgverzekering voor asielzoekers die doorverwezen worden naar andere vormen van huisvesting door de asielcentra leidt niet tot de vaststelling dat verzoekster en haar zoon niet de gepaste medische verzorging zou kunnen krijgen. Waar verzoekster verwijst naar artikel 1 a van de '(Duitse) Asielzoekers Voordelen Wet', blijkt uit de aangehaalde passage van het AIDA-rapport dat in de gevallen, vermeld in artikel 1 a, dat betrekking heeft op specifieke gevallen, nog steeds noodzakelijke voordelen en essentiële behandelingen dienen te worden toegekend. Verzoeksters standpunt dat uit het AIDA-rapport zou blijken dat in Duitsland enkel de strikt noodzakelijke medische zorg zal worden verstrekt, kan niet worden gelezen in dit rapport. Het besluit van de verwerende partij dat de medische voorzieningen in Duitsland verder gaan dan enkel in de meest noodzakelijke gevallen, vindt aldus op afdoende wijze steun in de gegevens van het administratief dossier.

Bovendien weerlegt verzoekster in het middel niet de tegenstrijdigheid die in de bestreden beslissing werd vastgesteld tussen de verklaring van haar echtgenoot, dat hun zoon in Duitsland werd geopereerd, en verzoeksters eigen verklaring, dat elke medische hulp zou zijn geweigerd. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat ten onrechte zou zijn besloten dat de medische dienstverlening in Duitsland ontoereikend is of dat hen medische verzorging zal worden geweigerd.
Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel, dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden, aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijfentwintig mei tweeduizend zestien door:

dhr. C. VERHAERT,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.
dhr. K. VERKIMPEN,	griffier.

De griffier,	De voorzitter,
K. VERKIMPEN	C. VERHAERT