

Arrest

nr. 194 848 van 10 november 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X
handelend in eigen naam en als ouder van X, X X en X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. KEMPINAIRE
Koning Leopold I - straat 27
8500 KORTRIJK

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, in eigen naam en als ouder van X, X en X, op 2 juni 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 april 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 12 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 oktober 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat J. KEMPINAIRE 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

1.1. Op 23 december 2014 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 20 april 2015 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.12.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

R. F., Y. (..) (R.R.: xxxxxxxx volgens paspoort : R., Y. (..)

geboren te Kinshasa op 15.06.1967 volgens paspoort geboren op 15.06.1964

+ kinderen:

R. I., K. (..) volgens paspoort: M. I., K.(..)

Geboren op 08.03.1995 volgens paspoort geboren op 08.03.1994

R. M., S. (..) volgens paspoort: M. M. S. (..)

Geboren 18.08.1997 volgens paspoort geboren op 18.08.1996

R. B., K. (..) volgens paspoort: M. B. K. (..)

Geboren op 11.03.2000 volgens paspoort geboren op 11.03.1999

Allen nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27.01.2015 , 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor M. M. S. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 16.04.2015 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, D.R. Congo.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

1.3. Op 20 april 2015 worden de verzoekende partijen tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

Naam + voornaam: R., Y. F. (..)

geboortedatum: 15.06.1967

geboorteplaats: Kinshasa

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

+ dochters

R. I., K. (..) volgens paspoort: M. I., K. (..)

Geboren op 08.03.1995 volgens paspoort geboren op 08.03.1994

R. M., S. (..) volgens paspoort: M. M. S. (..)

Geboren 18.08.1997 volgens paspoort geboren op 18.08.1996

R. B., K. (..) volgens paspoort: M. B. K. (..)

Geboren op 11.03.2000 volgens paspoort geboren op 11.03.1999

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 01.09.2014 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 10.09.2014. Betrokkene heeft echter geen gevolg gegeven aan dit bevel. De beslissing tot verwijdering werd aldus niet uitgevoerd.”

2. Over de ontvankelijkheid

Ter terechtzitting deelt de advocaat van de verzoekende partijen mee dat, behoudens R.M. Syntiche, alle verzoekende partijen gerepatrieerd werden naar het land van herkomst. Gevraagd door de Raad naar het belang van de gerepatrieerde verzoekende partijen bij onderhavig beroep bevestigt de advocaat van de verzoekende partijen dat deze geen belang meer hebben. Het beroep is dan ook onontvankelijk in zoverre het betrekking heeft op de verzoekende partijen anders dan R.M. Syntiche.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“Eerste middel: schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het motiveringsbeginsel, welke dient te worden onderzocht in het kader van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, alsmede van artikel 3 van het EVRM

Doordat verweester de aanvraag om machtiging tot verblijf ex artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaarde

Terwijl het motief dat de bestreden beslissing onderbouwt (cfr supra) incorrect / niet afdoende is.

Zodat de materiële motiveringsplicht welke in casu dient te worden onderzocht in het kader van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geschonden, alsmede artikel 9 ter Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het motiveringsbeginsel alsmede artikel 3 van het EVRM.

Toelichting

Op 23.12.2014 diende verzoeksters een aanvraag ingediend om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Sedert 16.02.2012 luidt dit artikel als volgt :

“Art. 9ter.[1 § 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [2 en recente]2 inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en

de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. [2 § 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.]2 § 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden : 1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene; 2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie; 3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene; 4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene. De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°. De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk : 1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat; 2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoon op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat; 3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid; [2 4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;]2

[2 5°]2 in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling. § 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4. § 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen. § 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.]1 [2 § 7. De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbepaalde duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbepaald verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt.]2 Inzake de aanvraag voor R. M. S. (...) heeft een Ambtenaar-Geneesheer geoordeeld inzake de aandoeningen.

Dit gebeurde met een advies van 16.04.2015.

De bestreden beslissing (cfr. supra) steunt op dit advies.

Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoeksters overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het integraal deel van uitmaakt.

Gelet op de redactie van artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkenen, met name:

- De ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit, of

- De ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor de betrokken ziekte of aandoening.

In zijn advies, waarvan kan aangenomen worden dat de gemachtigde het geheel onderschrijft aangezien hij ernaar verwijst in de bestreden beslissing, stelt de Arts-Adviseur dat er geen strikte medische contra indicatie blijkt bij de betrokkene om te reizen.

Uit het verslag van Vanhoutte dd. 23.09.2014 blijkt onomstotelijk dat opstoten steeds mogelijk zijn en niet te voorzien. En deze uiteraard nauwlettend moeten opgevolgd worden

Dit gegeven wordt door Dr. DEBUSSCHERE bevestigd in haar medisch attest van 05.05.2015 (zie: stuk 4 van verzoeksters).

“Deze patiënte is sinds 2012 in België, waarbij zij reeds verschillende keren gehospitaliseerd is met sikkcelcrisissen, steeds naar aanleiding van infecties.

Omwille van onderliggende ziekte, met afunctionele milt tot gevolg, is zij erg vatbaar voor infecties. Hiervoor is prompte behandeling met antibiotica noodzakelijk.

De diepte van de anemie tijdens crisissen vereist transfusies, onder strikte medische supervisie.

In de verdere opvolging van sikkcelanemie zijn vaccinaties belangrijk. Verder is tensiecontrole, en preventie van trombotische complicatie van groot belang.

Hiervoor moet de dosis hydroxyreum aangepast worden volgens noodzaak.

Strikte medische follow up, prompte behandeling van infecties en hemolytische crisissen, alsook een restrictief transfusiebeleid zijn uitermate belangrijk.”

De arts adviseur concludeert zelf dat de sikkcelanemie in casu dient beschouwd te worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt.

Verzoeksters menen terecht dat de aandoeningen wel degelijk de vereiste ernst in de zin van artikel 9ter, § 1 eerste lid Vw hebben.

De arts adviseur meent evenwel dat de ziekte van betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Congo (Dem. Rep.)

Verzoeksters betwisten niet dat de arts adviseur in haar verslag heeft nagegaan of er in het land van herkomst een adequate behandeling bestaat.

De arts verwijst naar een nota over de toegankelijkheid, zonder de nota te voegen, noch de referenties ervan te vermelden en te zeggen waar deze nota publiekelijk kan teruggevonden worden.

Verzoeksters kunnen zich evenwel niet van de indruk ontdoen dat de arts adviseur geen rekening heeft gehouden met de concrete feitelijke en individuele toegankelijkheid voor betrokkene tot de medische zorgen in Congo.

Verzoeksters herhalen wat zij reeds stelde in haar inleidende machtiging om verblijf ex artikel 9 ter VW.

Verzoeksters genieten de Congolese nationaliteit.

In de DRC wordt er gezondheidszorg verleend in de grote steden doch de meeste ziekenhuizen beschikken niet over de nodige specifieke medicatie (veelal enkel medicatie voor tbc; malaria, hepatitis, hiv, kinderziekten).

In de DRC is er geen specifieke medische zorgverlening voor kwetsbare bevolkingsgroepen behalve voor personen met Hiv/ aids.

(info: http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo_nl%20.pdf)

Ook hier stelt de arts adviseur de zaken niet realistisch en te rooskleurig voor.

Verzoeksters beklemtonen hier ook dat dr. Debusschere in haar verslag een klaar en duidelijk beeld schept hoe de follow up en tussenkomsten strikt dient te gebeuren (cfr supra).

De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid 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 betrokkene (RvS 19 juni 2013 nr. 223.961).

Het gegeven dat IN CONCRETO niet werd nagegaan of aangehaalde medische aandoeningen van betrokkene een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, is aldus strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet.”

3.2. De Raad stelt vast dat het betoog van de verzoekende partij volledig gericht is tegen de eerste bestreden beslissing. De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft

kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor R.M. Syntiche werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Congo (Dem. Rep.). Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

3.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de 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 kunnen komen.

3.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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”*.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 16 april 2015 in hoofde van R.M.S. (of M.M.S. volgens paspoort) vermeldt het volgende:

“NAAM : R. M., S. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)
Vrouwelijk
nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
geboren te Kinshasa op 18.08.1997
adres: (..)

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 23.12.2014. De volgende medische getuigschriften/verslagen werden door de betrokkene voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 02/11/2012, opgesteld door dr. H. Vanhauwaert, inwendige ziekten / gastro-enterologie, Kliniek O.L.V. van Lourdes in Waregem (opname van 29/10 tot 02/11 /2012 wegens sikkcelcrisis en koorts met onduidelijke primaire focus).
- Hospitalisatieverslag d.d. 15/11/2012, eveneens opgesteld door dr. H. Vanhauwaert (opname van 29/10 tot 02/11/2012 wegens sikkcelcrisis en koorts met onduidelijke primaire focus); in bijlage is een medicatiefiche van 03/11/2012 toegevoegd.
- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 18/06/2013, opgesteld door dr. Paul Taelman, inwendige ziekten /endocrino-diabetologie, Kliniek Maria Middelaes in Gent (opname van 06 tot 18/06/2013 in verband met een pleuropneumonie links).
- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 18/06/2013, opgesteld door dr. X. Elzo Kraemer, inwendige ziekten / medische oncologie, Kliniek Maria Middelaes in Gent (opname in verband met een pneumonie links).
- Voorlopig hospitalisatieverslag d.d. 03/01/2014, opgesteld door dr. A. Crapé, inwendige ziekten / gastro-enterologie, Kliniek O.L.V. van Lourdes in Waregem (opname van 01/01/2014 tot 03/01/2014 wegens sikkcelcrisis).
- Medisch getuigschrift d.d. 23/09/2014, opgesteld door dr. Dirk Vanhoutte, huisarts.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat dit 17-jarig meisje medische zorgen krijgt in het kader van sikkcelanemie, gediagnosticeerd op 4-jarige leeftijd (in het Centre Hospitalier St. Crispin Kinshasa).

We noteren in deze context een hospitalisatie in oktober 2012 wegens sikkcelcrisis en koorts met onduidelijke primaire focus, een hospitalisatie in juni 2013 in verband met een pleuropneumonie links en een hospitalisatie in januari 2014 wegens sikkcelcrisis.

In betrokkenes (opende medicamenteuze behandeling zoals op 23/09/2014 weerhouden we Hydrea 2 x 500 mg (farmaceutische stof hydroxycarbamide) en Folavit 4 mg (farmaceutische stof foliumzuur).

Dr. Van Houtte attesteerde in het medisch getuigschrift van 23/09/2014 verder dat continue inname van de medicatie noodzakelijk is, dat er een stabiele toestand is mits inname van de medicatie en dat opstoten steeds mogelijk zijn en niet te voorzien. Uit het betreffende medisch getuigschrift blijken geen specifieke noden in verband met de medische opvolging.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Congo (Dem. Rep.):

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is2:

o van International SOS van 26/03/2013 met het unieke referentienummer BMA-4700.

o van Allianz Global Assistance van 27/02/2015 met het unieke referentienummer BMA 6219.

o van Allianz Global Assistance van 26/03/2015 met het unieke referentienummer BMA 6555.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met hydroxycarbamide en foliumzuur beschikbaar is in Congo (Dem. Rep.). Behandeling/opvolging door een huisarts en internistische/hematologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Congo (Dem. Rep.).

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Congo (Dem. Rep.):

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 13/04/2015:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 voor de 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.

Over de toegankelijkheid van de zorgen in Congo kunnen we het volgende melden.

Algemeen beschikken alle grote steden over een algemeen ziekenhuis, privé-klinieken en gezondheidscentra die zorgen verstrekken aan de bevolking. In elke gemeente van Kinshasa, de stad waar betrokkene van afkomstig is, bevinden zich gezondheidspunten (poliklinieken, medische punten) en gezondheidscentra. In de openbare ziekenhuizen zijn de behandelingen minder duur dan in de privé-ziekenhuizen. Met uitzondering van behoeftige personen en de patiënten die over een aanbeveling beschikken betaalt elke zieke, zodra hij of zij zich in het ziekenhuis aanbiedt, zijn consultatie. De prijs van deze consultatie varieert in functie van de hoedanigheid van de arts en de categorie van de zieke.

In Kinshasa bestaan er een aantal gezondheidsmutualiteiten. De volgende mutualiteiten kunnen genoemd worden: de ISIS-mutualiteitskliniek; de MUSAKI (gezondheidsmutualiteit van Kisenso); de MAM (mutuelle d'assurance maladies); de FNPC (gezondheidsmutualiteit van de fédération nationale des professionnels de la presse du Congo). Voortaan staan de gezondheidsmutualiteiten onder de voogdij van het ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale, door zijn nationaal PNPS-programma voor steun aan de sociale zekerheid, in het kader waarvan natuurlijk aandacht wordt besteed aan de volksgezondheid.⁴

Er zijn ook privé-verzekeringen. Momenteel zijn er verschillende verzekeringsgroeperingen in Congo (ongeveer 200).⁵ In dit kader is de bescherming hoofdzakelijk gebaseerd op de bijdragen van de leden, om de onderlinge financiële steun te verzekeren in geval van overlijden of elke andere omstandigheid die gedefinieerd wordt door de statuten van de mutualiteitsgroepering. Voorbeelden van dergelijke initiatieven zijn SONAS en MUSU.

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest R.V.V. nr. 81574 van 23 mei 2012/

Betrokkene is 17 jaar oud maar de beslissing geldt evenzeer voor haar moeder en 20-jarige zus. Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de familie van betrokkene geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Congo (Dem. Rep.).

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze sikkelcelanemie bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Congo (Dem. Rep.).

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Congo (Dem. Rep.)."

3.5. Zoals blijkt uit het verzoekschrift erkent de verzoekende partij dat de arts-adviseur is nagegaan of in het herkomstland een adequate behandeling bestaat voor sikkelcelanemie.

Zoals de arts-adviseur terecht opmerkt blijkt uit het meest recente voorgelegde medisch getuigschrift (23 september 2014) dat R.M.S. (of M.M.S. volgens paspoort) lijdt aan sikkelcelanemie waarbij gesteld werd dat de behandeling bestaat uit medicatie, zijnde hydrea en folavit en dat de continue inname ervan noodzakelijk is. Hierdoor blijft de aandoening stabiel waarbij opstoten steeds mogelijk zijn en niet te voorzien. Er blijken voorts geen specifieke noden in verband met medische opvolging noch mantelzorg. De arts-adviseur heeft vastgesteld dat R.M.S. (of M.M.S.) in het herkomstland kan beschikken en toegang heeft tot de benodigde medicatie alsook kan behandeld en opgevolgd worden door een huisarts, een internist en een hematoloog (zowel ambulant als via hospitalisatie). Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur enig dienstig gegeven in zijn beoordeling buiten beschouwing heeft gelaten. Zij verwijst naar een medisch attest van 5 mei 2015 maar naast de vaststelling dat dit medisch attest niet dienstig kan worden aangebracht in onderhavige procedure nu dit attest dateert van na de bestreden beslissing en de verwerende partij er uiteraard geen rekening mee

heeft kunnen houden bij het treffen van de bestreden beslissing, legt verzoekende partij evenmin uit op welke wijze dit medisch attest afbreuk zou kunnen doen aan de bevindingen van de arts-adviseur nu daaruit enkel blijkt dat R.M.S. (of M.M.S) inderdaad lijdt aan sikkelcelanemie, dat de daarin vermelde medicatie nog steeds dezelfde is als degene waarover de arts-adviseur geoordeeld heeft dat deze beschikbaar is in het herkomstland en dat verdere opvolging noodzakelijk is, maar zoals reeds gesteld heeft de arts-adviseur bevestigd dat opvolging via een huisarts, een internist en een hematoloog ook in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is. Verzoekende partij maakt op geen enkele wijze aannemelijk dat de opvolging die kan geschieden in het herkomstland niet adequaat is.

Zij is het evenwel niet eens met de bevindingen van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen.

3.6. Waar verzoekende partij kritiek uit op het feit dat de nota inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen niet werd toegevoegd aan het advies, wijst de Raad er vooreerst op dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 3.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596).

Bovendien dient de Raad vast te stellen dat de nota waarnaar de arts-adviseur verwijst en die zich bevindt in het administratief dossier waartoe de verzoekende partij via de regels van de passieve openbaarheid van bestuur toegang heeft, integraal werd overgenomen in het advies, zodat de Raad hoegenaamd niet inziet welk belang de verzoekende partij heeft bij haar kritiek. Nu de inhoud van de nota verzoekende partij ter kennis werd gebracht, kon zij zich hiertegen verweren. Verder blijkt ook dat de referenties waarop de nota gebaseerd is, als voetnoot zijn toegevoegd aan het advies met verwijzing naar de websites waarop deze informatie gestoeld is, zodat ook hier de kritiek van verzoekende partij volledig feitelijke grondslag mist.

3.7. Verzoekende partij meent voorts dat wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen geen rekening werd gehouden met haar feitelijke en individuele situatie.

3.8. De Raad stelt vooreerst vast dat de arts-adviseur de pistes aanreikt die de zieke verzoekende partij toelaten toegang te hebben tot de door haar benodigde medische zorgen in het herkomstland. Zo stelt de arts-adviseur dat:

- Alle grote steden over een algemeen ziekenhuis, privé-klinieken en gezondheidscentra beschikken die zorgen verstrekken aan de bevolking. Meer specifiek wat de situatie van verzoekende partij betreft, stelt de arts-adviseur vast dat in elke gemeente van Kinshasa, de stad waarvan zij afkomstig is, zich gezondheidspunten bevinden alsook gezondheidscentra.
- De behandelingen in de openbare ziekenhuizen minder duur zijn dan in privé-ziekenhuizen waarbij de zieke, met uitzondering van de behoeftige personen en de patiënten die over een aanbeveling beschikken, betaalt voor zijn consultatie in het ziekenhuis. De prijs hiervan varieert naargelang de hoedanigheid van de arts en de categorie van de zieke.
- In Kinshasa verschillende gezondheidsmutualiteiten bestaan.
- Er bestaan tevens privéverzekeringen.
- De beslissing tevens voor de moeder van de zieke verzoekende partij en haar meerderjarige zus geldt en dat niet blijkt dat de familie niet via arbeid kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verzoekende partij betwist vooreerst niet dat zij afkomstig is van Kinshasa en dat aldaar gezondheidszorg wordt verleend. Waar zij betoogt dat de benodigde specifieke medicatie hier evenwel niet te vinden is, gaat zij volledig voorbij aan de informatie inzake de beschikbaarheid van de medische zorgen, meer bepaald Med-COI BMA 6555, waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt, en waaruit blijkt dat de medicatie die de verzoekende partij specifiek vereist terug te vinden is in een apotheek in Kinshasa, alsook in het centre médical de Kinshasa (zie BMA 4700 eveneens terug te vinden in het administratief dossier). Verzoekende partij kan hoegenaamd niet gevolgd worden als zou niet blijken dat zij in Kinshasa terecht kan voor de specifieke medicatie die zij nodig heeft.

Waar de verzoekende partij voorts verwijst naar een summiere passage in de door haar gehanteerde informatie gevoegd aan de aanvraag, meer bepaald dat er in het herkomstland geen specifieke medische zorgverlening bestaat voor kwetsbare bevolkingsgroepen slaagt zij er niet in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dat specifiek voor de aandoening van de verzoekende partij de specifieke opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Zij gaat er – naast het feit dat zij niet aantoonbaar behoort tot een kwetsbare bevolkingsgroep – volledig aan voorbij dat de arts-adviseur vastgesteld heeft dat er in het herkomstland verschillende gezondheidsmutualiteiten en privéverzekeringen bestaan en dat niet blijkt dat de familie van de verzoekende partij niet via arbeid kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp. Het gegeven dat noch de zieke verzoekende partij noch haar moeder of zus aangesloten zijn bij een ziekenkas of een vervangingsinkomen genieten zoals in de aanvraag geponeerd, maakt niet dat zij in de onmogelijkheid zijn om in het herkomstland te werken en alzo in voldoende inkomsten te voorzien voor de betaling van de medische hulp. Dat de verzoekende partij bezwaarlijk kan voorhouden dat de familie niet kan instaan voor de medische kosten blijkt bovendien des te meer uit de stukken van het administratief dossier waaruit blijkt dat verzoekende partij samen met haar moeder en andere kinderen eind 2012 naar België is afgereisd met een toeristenvisum waarbij uit de aanvraag van deze visa blijkt dat de vader van de verzoekende partij zich financieel garant heeft gesteld waaruit blijkt dat de vader verschillende bankrekeningen heeft waarbij in totaal een saldo van meer dan 20 000 dollar bleek. Alsook werden bewijzen van diens arbeidsinkomsten voorgelegd. Het blijkt dat deze tewerkgesteld is bij “*Regie des voies aériennes*”. Verder blijkt ook dat de moeder in het herkomstland tewerkgesteld was bij “*Regie des voies Fluviales*”. De verklaringen die de moeder bij de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen heeft afgelegd naar aanleiding van haar asielaanvraag zowel over haar vervolging omwille van de politieke activiteiten van een oom, als de verdwijning van haar echtgenoot (die zij plaatste eerst in februari 2012, dan in juni-juli 2011, hetgeen ook geenszins strookt met de stukken die zij heeft voorgelegd in juli 2012 inzake haar visumaanvraag, meer bepaald loonfiches uitbetaald aan de echtgenoot in onder andere juni 2012), werden ongeloofwaardig bevonden. Er blijkt aldus niet dat de moeder, diens echtgenoot en tevens vader van de verzoekende partij, en de meerderjarige zus van de verzoekende partij niet via arbeid zouden kunnen instaan voor de medische kosten die gepaard gaan met de behandeling van de aandoening van de verzoekende partij. In die zin is het aldus geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur oordeelt dat de verzoekende partij kan rekenen op financiële steun van haar familie.

Noch de informatie waarnaar de verzoekende partij in haar aanvraag heeft verwezen noch het betoog in het verzoekschrift kan afbreuk doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland voor de verzoekende partij.

3.9. Waar verzoekende partij er voorts op wijst dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet afhankelijk is van het eerste toepassingsgeval, is dit betoog in casu hoegenaamd niet dienstig nu de arts-adviseur blijkens zijn advies duidelijk beide toepassingsgevallen op correcte wijze is nagegaan.

3.10. Voor zover de verzoekende partij in het eerste middel nog een schending van artikel 3 EVRM aanvoert, laat zij na op concrete wijze uiteen te zetten op welke wijze dit artikel door de eerste bestreden beslissing is geschonden. Het eerste middel is in de aangegeven mate dan ook onontvankelijk.

3.11. Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.12. In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“Tweede middel: schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

Doordat drie fundamentele normen ten grondslag liggen aan de beginselen van behoorlijk bestuur: objectiviteit, evenwichtigheid en zorgvuldigheid.

Terwijl de aangevochten beslissing duidelijk geenszins alle relevante factoren en omstandigheden in aanmerking werden genomen.

Zodat de aangevochten beslissing het geciteerde algemeen beginsel van behoorlijk bestuur schendt
Toelichting

Het zorgvuldigheidsbeginsel is het beginsel dat inhoudt dat bij de voorbereiding en het nemen van beslissingen alle relevante factoren en omstandigheden dienen te worden afgewogen.

Formele zorgvuldigheid heeft betrekking op de procedure die is gevolgd bij het tot stand komen en het uitvoeren van een besluit welke procedure behoorlijk en correct dient te zijn.

Materiële zorgvuldigheid heeft betrekking op de behoorlijke en correcte inhoud en betekenis van een besluit.

Bij de studie van dezelfde zorgvuldigheidsplicht moet niet alleen aandacht worden besteed aan de zorgvuldige besluitvorming, maar ook aan het zorgvuldig handelen.

Verwerende partij meende de aanvraag te moeten afwijzen als zijnde ongegrond.

Afwijzing welke gebeurde in gestandaardiseerde termen waaruit geenszins blijkt dat verwerende partij op een zorgvuldige wijze een analyse van de stukken en het dossier in concreto heeft gemaakt.

Verzoeksters menen dan ook dat dit middel als grond naar voor komt.”

3.13. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

3.14. De Raad verwijst naar zijn bespreking van het eerste middel. Daaruit is gebleken dat de verwerende partij de gegevens die de zaak van de verzoekende partij kenmerken in ogenschouw heeft genomen, minstens maakt de verzoekende partij niet aannemelijk welke gegevens de verwerende partij ten onrechte zou veronachtzaamd hebben. Evenmin kan verzoekende partij gevolgd worden als zou de bestreden beslissing op gestandaardiseerde wijze zijn genomen en de aanvraag op die manier ongegrond zijn verklaard. Er blijkt geenszins dat de bestreden beslissing niet op een correcte feitenvinding zou gestoeld zijn.

3.15. Het tweede middel is ongegrond.

3.16. In een enig middel, gericht tegen het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“Enig middel; schending van artikel 3 EVRM

Doordat verweerster in casu een bevel om het grondgebied te verlaten laat betekenen aan verzoeksters Terwijl verzoekster wel degelijk een ziekte heeft die een reëel risico inhoudt voor haar leven / fysieke integriteit en eveneens een reëel risico inhoudt op een onmenselijke / vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van het land van herkomst

Zodat het aangevochten bevel voornoemd artikel schendt

Toelichting

Verzoeksters menen dienaangaande te kunnen verwijzen naar het arrest N t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008 , nr. 26565/05) waarin de Grote Kamer bepaalt welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren:

“the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country of origin or which may be available only at substantial cost “

vrije vertaling:

“de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige , van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost”.

Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM , geenszins als absolute voorwaarden stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte “levensbedreigend dient te zijn, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het aangetast zijn van vitale organen “.

Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van “zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”.

Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM,

m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM (cfr supra in casu duidelijk en geenszins geen banale ziekte).

In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM verder het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig

was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de aandoening.

In casu kan – gelet op de voorliggende medische attestaties niet betwist worden dat de aandoening van verzoekster geenszins banaal is.

Uit het verslag van Dr. DEBUSSCHERE blijkt daarenboven dat strikte medische follow up , prompte behandeling van infecties en crisissen en restrictief transfusiebeleid noodzakelijk zijn !!!!”

3.17. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak N. v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het in casu gaat om een aandoening die in het herkomstland kan behandeld worden en dat deze behandeling ook toegankelijk is voor de verzoekende partij. Voor zover als nodig verwijst de Raad naar zijn bespreking hoger.

3.18. Het enig middel, gericht tegen het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, is ongegrond.

4. Korte debatten

Het beroep tot nietigverklaring is onontvankelijk in hoofde van eerste, derde en vierde verzoekende partij en de tweede verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 tien november tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER