



Arrest

“DIT ARREST WERD VERBETERD DOOR HET ARREST NR 197936 van 12/01/2018”

nr. 196 861 van 20 december 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Sierra Leone nationaliteit te zijn, op 25 september 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 oktober 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 november 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. SCHELLEMANS, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, 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 9 december 2013 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd ongegrond verklaard op 10 april 2014.

1.3. Naar aanleiding van verzoekers annulatieberoep, werd de beslissing ingetrokken.

1.4. Op 22 juli 2014 werd de aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.12.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 27/01/2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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

Overwegende dat na onderzoek door de arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 17/07/2014), hij concludeerde dat:

‘Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Sierra Leone. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Sierra Leone.’

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”.

Het inreisverbod dd. 28.12.2012 betekend op 09/04/2013 blijft behouden.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“Eerste middel: Schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsverplichting, het redelijkheidsbeginsel, alsook schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.

De opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. De motivering moet tevens juist en afdoende zijn, de overwegingen moeten steun vinden in het administratief dossier

De beslissing werd als volgt gemotiveerd:

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

Overwegende dat na onderzoek door de arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 17/07/2014), hij concludeerde dat: “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Sierra Leone. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Sierra Leone.”

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.”

Verder wordt verwezen naar het medisch attest van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Verzoeker is het niet eens met deze beslissing om volgende redenen:

Eerste onderdeel

Verzoeker wenst erop te wijzen dat er in zijn beroep van 16 juni 2014 een nieuw medisch verslag van 27 mei 2014 van Dr. B. heeft toegevoegd waaruit blijkt dat hij nog steeds Viread neemt en door Dr. B. wordt opgevolgd. (zie stuk nr. 2) Daarnaast wenst verzoeker te wijzen op het feit dat hij op 1 april 2014 per fax nog aanvullende stukken stuurde naar verwerende partij (zie stuk nr. 3). Deze nam verwerende partij grotendeels op in haar beslissing. Over de verkoopshistoriek van 1 maart 2013 tot 13 maart 2014 vermeldde ze echter niets. Nochtans is dit niet onbelangrijk want het toont aan dat Viread zeer duur is in België (zie stuk nr. 4).

Deze documenten worden nergens in de beslissing opgenomen, noch in de lijst van de medische verslagen, noch in de motivering.

Verwerende partij heeft met deze documenten geen rekening gehouden. Nochtans werden deze documenten op 1 april 2014 en 16 juni 2014 aan verwerende partij overgemaakt per fax. Het advies van de arts-adviseur dateert van 17 juli 2014. De arts-adviseur had deze documenten dan ook moeten in overweging nemen alvorens zijn advies te geven. Door dit niet te doen, schendt verwerende partij duidelijk de formele motiveringsplicht alsook de zorgvuldigheidsplicht. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken, hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. Dit impliceert dat de thans bestreden beslissing steun moet vinden in de juridische en feitelijke elementen uit het dossier. De materiële motiveringsplicht waaraan moet worden voldaan bij het nemen van de bestreden beslissing impliceert dat dit besluit gedragen moet zijn door motieven die zowel feitelijk juist als juridisch correct zijn. De materiële motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier. Het is duidelijk dat verwerende partij door zijn beslissing zodanig te motiveren deze motiveringsplicht geschonden heeft. Ook de zorgvuldigheidsplicht werd hierdoor geschonden. 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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verwerende partij ging voorbij aan het feit dat verzoeker geen

behandeling kan verkrijgen in Sierra Leone en Liberia, hetgeen dan ook een onzorgvuldige handelswijze vormde.

Tweede onderdeel:

Verzoeker lijdt aan 'chronische hepatitis B met persisterend afwijkende transaminasen en verhoogde virale lading'. Sinds april 2013 werd een 'antivirale therapie' (VIREAD) opgestart. Hij wordt sindsdien ook nauwgezet opgevolgd door een arts die gespecialiseerd is in gastro-enterologie en hepatologie. Deze arts bevestigde ook meermaals dat de behandeling levenslang is en dat indien de behandeling wordt stopgezet dit een progressief leverlijden en verhoogde kans op HCC (leverkanker) tot gevolg zal hebben. Verzoeker werd ook één dag opgenomen in het ziekenhuis voor een leverbiopsie.

De arts-adviseur bevestigt dat verzoeker aan een chronische hepatitis B lijdt, maar stelt dat alle nodige behandelingen mogelijk zijn in Sierra Leone. Verzoeker is het hier niet mee eens.

Verwerende partij baseert zich voor de beschikbaarheid van de nodige zorg op één document, nl. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank (zie stuk nr. 5).

Met betrekking tot deze informatie van de MedCOI databank kunnen de volgende opmerkingen gemaakt worden:

1. Dit document uit de MedCOI-databank blijkt opgesteld te zijn met het oog op de situatie van 1) een 45 jarige man die lijdt aan hypertensie, PTSD en hepatitis B en die behandeld wordt met enalapril, amiodipine, mirtazaphine en setraline en 2) een man van 31 jarige leeftijd die lijdt aan depressie en PTSD met een psychose. Het is opgesteld door een volstrekt anonieme bron.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet behandelt een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG. Met betrekking tot de COI die wordt vergaard door verwerende partij dienen dan ook een aantal principes gerespecteerd te worden. De bronnen mogen niet anoniem zijn, alle informatie die werd geraadpleegd dient vermeld te worden, indien sommige informatie niet werd gebruikt dient gemotiveerd te worden waarom niet, er dient vermeld te worden waarom een bron gecontacteerd werd, en waarom deze bron betrouwbaar is, er dient altijd naar meer dan één bron gezocht te worden,

De gemeenschappelijke EU-richtlijnen met betrekking tot het gebruik van COI verduidelijken: "It is also good practice to list not only the sources referred to in the report/query response but all (or the main) sources of information consulted during the research. However, in case no information was found, the main sources consulted should be mentioned. » en « Any source may provide information that can be relevant (to the asylum determination process). This means that no source should be excluded without further consideration." (European Union (ARGO project JLS/2005/ARGO/GC/03), Common EU Guidelines for Processing Country of Origin Information (COI), op cit , pp. 7 en 16).

De gemeenschappelijke EU richtlijnen stellen verder: "COI researchers should always try to find more than one source and different kinds of sources (e.g. governmental, media, international organizations, NGO's etc.) for each issue, preferably the original/primary sources in each case. It is important to search for as wide a range of sources as possible, which reflect differing opinions about the issue or event, as this will help to ensure a balanced report. Finding more than one source will give added weight to the information provided, particularly if it is of a sensitive or controversial nature, by showing that the opinion it is not restricted to one -possibly biased - source."

Uw Raad heeft bevestigd dat het gebruik van een enkele bron niet kan volstaan om de geloofwaardigheid van een feit in te schatten: "[...] le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'appuie que sur une seule source, de surcroît anonyme, empêchant ce faisant le Conseil d'apprécier la fiabilité de l'information qu'elle relaye." (CCE, arrêt n°45.928 du 2 juillet 2010).

Er is geen enkele garantie aangaande de correctheid van de geboden informatie, informatie die nota bene uit mei 2013 dateert in het beste geval, noch over de bron ervan.

Het is zowel voor Uw Raad als voor verzoekende partij onmogelijk om de betrouwbaarheid van deze informatie na te gaan.

Het is niet duidelijk van welke persoon de informatie afkomstig is. Het is ook niet duidelijk wat de hoedanigheid van de persoon is die de informatie levert en daarenboven werd het document ook nog eens niet ondertekend.

Deze gang van zaken schendt de rechten van de verdediging en de tegensprekelijkheid. Het is onmogelijk voor zowel verzoekster als voor Uw Raad om de informatie op zijn inhoudelijke geldigheid en herkomst te controleren.

De informatie zelf is niet enkel niet na te gaan, ze is ook bijzonder summier. Er wordt enkel met ja/nee geantwoord en de effectieve beschikbaarheid van de vernoemde medicijnen wordt niet vermeld, noch verduidelijkt.

Dit wordt bevestigd in een recent rapport van het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten. Advocaten en medici uiten er hun zorgen over de werkwijze van het Bureau Medische Advisering (zie stuk nr. 6):

“Een vreemdeling dient een klacht in bij het medisch tuchtcollege, omdat hij twijfels heeft over het advies van de BMA-arts. In een aantal tuchtzaken hebben BMA-artsen inderdaad waarschuwingen gekregen over het onvoldoende onderbouwen van het medisch advies, het onjuist oordelen over de medische noodsituatie en het niet meenemen van de aangedragen informatie van de behandelaars in het advies.

Met landeninformatie beantwoordt de BMA-arts vragen over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Deze informatie is afkomstig van de vertrouwensarts in het land van herkomst of International SOS. Volgens het protocol van het BMA wordt de medische informatie in het land van herkomst onder vermelding van een geraadpleegde bron gebruikt. Echter, ‘bij overlegging van deze informatie aan derden dient het stuk geanonimiseerd te worden voor wat betreft de persoonsgegevens van de vertrouwensarts’. Vertrouwensartsen worden via het Ministerie van Buitenlandse Zaken en de ambassades geworven. Over de manier van werven en de hieraan verbonden selectiecriteria is weinig tot niets bekend. Zo is niet duidelijk of de vertrouwensarts een algemene arts is of juist gespecialiseerd; hoe zij aan informatie komen; of zij nog actief zijn als arts of reeds gepensioneerd; door wie zij worden betaald en of zij in de publieke dan wel private sector werkzaam zijn. Het is de vraag of de IND in het kader van zijn vergewisplicht niet moet controleren of de verstrekte informatie van zijn (sub)bron deugdelijk is. Wordt dit vanuit Nederland gecontroleerd en zo ja, door wie? Verder is onduidelijk waarom het werkveld de landeninformatie niet kan controleren of verifiëren.

De landeninformatie betreft altijd een specifieke casus. Dit kan ook een eerdere casus zijn uit het land waar de asielzoeker vandaan komt. Hoe oud deze broninformatie van International SOS mag zijn, is niet duidelijk. International SOS put uit haar databank van medische instellingen wereldwijd. Aangezien zij vooral werkt voor bedrijven en ambassades is haar netwerk met name gericht op westerlingen die medische problemen krijgen in een ander land en die goed verzekerd zijn of waar een werkgever de medische kosten draagt. Of een uitgezette vreemdeling bij International SOS überhaupt over de drempel komt is dan ook een veelgehoorde vraag. Een belangrijke vraag is ook hier weer of de IND in het kader van zijn vergewisplicht verantwoordelijk is voor de betrouwbaarheid van de informatie van International SOS.

Het werkveld kan de informatie van vertrouwensartsen niet verifiëren of controleren, hetgeen tot gevolg heeft dat er wantrouwen ontstaat over het handelen van de BMA-arts. Dit wantrouwen wordt nog eens versterkt doordat de gegeven informatie niet altijd blijkt te kloppen of steeds van inhoud wisselt zonder duidelijke oorzaak. De rechtbank 's-Gravenhage, zittingsplaats Amsterdam, heeft eerder in een geschil over de vraag of het HIV-medicijn Atripla beschikbaar is in Ghana geoordeeld dat concrete aanknopingspunten bestaan voor twijfel aan het BMA-advies. In casu beweerde de vertrouwensarts dat het HIV-medicijn wel degelijk in Ghana aanwezig is, zowel in de publieke als private sector. Na onderzoek ter plekke door de advocaat van de vreemdeling bleek dit echter niet het geval te zijn. Andere artsen, met naam en toenaam bekend, verklaarden schriftelijk dat deze medicatie inderdaad niet aanwezig is in Ghana. Daarbij bleek niet uit de door de BMA-arts geraadpleegde brondocumenten in welke ziekenhuizen of klinieken het medicijn wel beschikbaar is.

Het BMA-advies werd vervolgens gewijzigd in de zin dat het HIV-medicijn beschikbaar is in de private sector en daarna werd het advies nogmaals gewijzigd in de zin dat het te bestellen is bij één specifieke apotheek.

Het BMA is geen zelfstandige organisatie, maar maakt onderdeel uit van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Het BMA verricht haar werk binnen de door de IND gestelde randvoorwaarden en is ook gepositioneerd binnen de IND. Het BMA heeft geen zelfstandige positie, in tegenstelling tot andere medische organisaties, bij het uitbrengen van een medisch advies. Hierdoor wordt het BMA vanuit het werkveld vaak bekritiseerd en zijn er twijfels over de neutraliteit en onafhankelijkheid van het BMA."

2. Zoals hierboven reeds werd aangehaald, werd deze informatie opgevraagd voor twee mannen die voornamelijk lijden aan depressie en PTSD. Eén van hen lijdt ook aan hepatitis. Als men echter gaat kijken naar de informatie die effectief verschaft wordt, dan kan men niet anders dan opmerken dat vooral de beschikbaarheid van behandeling voor depressie en PTSD in Sierra Leone werd nagegaan en niet de beschikbaarheid van behandeling van hepatitis.

Allereerst wordt namelijk nagegaan of er psychologen en psychiaters aanwezig zijn in Sierra Leone. Dit is in casu echter volledig irrelevant aangezien verzoeker niet lijdt aan een depressie of PTSD maar aan een chronische hepatitis B. Dezelfde opmerking kan gemaakt worden voor de medicijnen die worden opgenoemd. Het betreft namelijk ENKEL medicatie voor mensen met psychologische problemen en hypertensie en geenszins medicatie voor hepatitis B:

Enalapril	Bloeddrukverlagend
Captopril	Bloeddrukverlagend
Lisinopril	Voorkoming bloeddrukverhoging, vaatvernauwing
Amlodipine	Behandeling hoge bloeddruk
Lercanidipine	Calciumcanaalblokker (bloeddrukverlagend)
Mirtazapine	Antidepressiva
Citalopram	Behandeling neerslachtigheid
Sertraline	Antidepressiva
Paroxetine	Antidepressiva
Fluoxetine	Antidepressiva
Verapamil	Behandeling hoge bloeddruk
Ditiazem	Verbetering bloeddruk
Temazepam	Slaapmiddel
Colecalciferol	Vitamine D3

(zie bijlage 7 voor alle bijsluiters van deze medicamenten)

In deze lijst wordt GEEN ENKEL medicijn vermeld dat Hepatitis B bestrijdt, noch een virusremmer. Met deze informatie toont verwerende partij dus geenszins aan dat de medicatie voor Hepatitis B beschikbaar is in Sierra Leone.

In tegenstelling tot wat verwerende partij voorhoudt is de behandeling van Hepatitis B niet beschikbaar in Sierra Leone. Dit werd reeds uitvoerig aangehaald in de aanvraag die verzoeker indiende om een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter te verkrijgen. Het medicament Viread dat verzoeker thans neemt is niet beschikbaar in Sierra Leone (zie stuk nr. 9 van de aanvraag om medische redenen ingediend op 2 december 2013).

Een simpele opzoeking op het internet bevestigt daarenboven dat ook Tenofovir (het actieve bestandsdeel van Viread) niet beschikbaar is in Sierra Leone (zie bijlage 8).

Verwerende partij motiveert dus GEENSZINS dat de behandeling (zowel de opvolging door een arts die gespecialiseerd is in gastro-enterologie en hepatologie als de medicatie ter bestrijding van chronische hepatitis B beschikbaar zijn in Sierra Leone).

Nochtans is verwerende partij gehouden aan het zorgvuldigheidsbeginsel en aan de materiële motiveringsplicht. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken, hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. Dit impliceert dat de thans bestreden beslissing steun moet vinden in de juridische en feitelijke elementen uit het dossier. De materiële motiveringsplicht waaraan moet worden voldaan bij het nemen van de bestreden beslissing impliceert dat dit besluit gedragen moet zijn door motieven die zowel feitelijk juist als juridisch correct zijn. De materiële motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier. Het is duidelijk dat verwerende partij

door zijn beslissing zodanig te motiveren deze motiveringsplicht geschonden heeft. Ook de zorgvuldigheidsplicht werd hierdoor geschonden. 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. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verwerende partij ging 9 voorbij aan het feit dat verzoeker geen behandeling kan verkrijgen in Sierra Leone en Liberia, hetgeen dan ook een onzorgvuldige handelswijze vormde.

Aangezien het advies van de arts-adviseur niet gestoeld is op correcte feitelijke gegevens, kan zijn conclusie ook niet correct zijn. Aangezien niet werd onderzocht of de behandeling beschikbaar is in Sierra Leone kan niet geconcludeerd worden dat er 'hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Sierra Leone.'.

De bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur bestaan louter uit een stereotiepe motivering welke voor tal van beslissingen geldt.

Dergelijke werkwijze strookt niet met de werkwijze die mag verwacht worden van een behoorlijke besturende overheid.

Aangezien niet onderzocht werd of de behandeling beschikbaar is in Sierra Leone, schendt verwerende partij duidelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt dat een vreemdeling een machtiging tot verblijf kan krijgen indien deze persoon lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of indien deze ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Artikel 9ter Vreemdelingenwet is bijgevolg tweeledig: iemand komt in aanmerking voor een machtiging tot verblijf indien aan één van de twee voorwaarden is voldaan.

Vanaf dat er in het medisch attest vermeld wordt dat iemand levenslang een behandeling moet volgen en dat indien hij dit niet doet er een verhoogde kans is op kanker, moet er nagekeken worden of er een behandeling is in het land van herkomst.

Indien we kijken naar het tweede criterium vervat in artikel 9ter, komt men namelijk in aanmerking indien er bij terugkeer een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Dit criterium vereist bijgevolg dat er gekeken wordt of er sprake is van een adequate behandeling in het land van herkomst. Zoals hierboven reeds uitgebreid werd aangetoond is dit niet gebeurd waardoor er duidelijk niet voldaan is aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zonder toegang tot de behandeling en opvolging door specialisten zal verzoekers' gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoeker zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM.

Door een verkeerd en hierdoor onvoldoende onderzoek te hebben gevoerd of de noodzakelijke behandeling wel toegankelijk of beschikbaar is in verzoekers' land van herkomst, schendt de bestreden beslissing artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Hierdoor ging verwerende partij verder ook duidelijk onzorgvuldig en onredelijk te werk, waardoor de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel geschonden werden.

Derde onderdeel

Verzoekende partij meent dat het feit dat verwerende partij niet heeft onderzocht of de behandeling beschikbaar is in Sierra Leone volstaat om de bestreden beslissing te laten vernietigen.

Volledigheidshalve wenst verzoekende partij ook nog aan te tonen dat de motivering van verwerende partij met betrekking tot de toegankelijkheid ook ontoereikend is.

Ten eerste dient opgemerkt te worden dat indien de behandeling niet beschikbaar is in Sierra Leone (zoals hierboven reeds werd aangehaald), deze ook moeilijk toegankelijk kan zijn.

Verwerende partij verwijst naar een rapport van IOM van 2011 dat stelt dat "in Sierra Leone bestaat er een door de regering ingesteld programma van terugbetaling van de kosten, zodat de mensen tegen een minimumprijs aan geneesmiddelen kunnen geraken."

Uit een recenter rapport van IOM van 2014 (dat eveneens gewoon terug te vinden is op internet) blijkt echter dat verwerende partij maar de helft van haar informatie doorgeeft. Dit rapport vermeldt namelijk ook het volgende (zie stuk nr. 9):

"It is however worth noting that the health sector is in an appalling state and immediately requires new resources, policies and structures. It is over-centralized, under-funded and under-staff. Services are severely limited in much part of the country and access depends entirely on how much you can afford to pay.

There is a cost recovery program established by the government so that people can obtain drugs at minimal costs. But from health posts as well as hospitals, most people working in the public health sector are unsure who should pay how much and for what.

Private owned pharmacies sell drugs to the people at high prices. There are also briefcase pharmacists who sell with no professional qualification. Their cost is also exorbitant.

The Government of Sierra Leone import duties, regulations and taxes significantly increase the cost of medical supplies and equipments in the private sector. These costs inevitably inflate the price the public has to pay for drugs. Drugs and syringes are free of import duties, but items such as condoms and X-ray film are given tariffs. Conclusively, the cost varies from town to town and is invariable high.

However, the government has tried to boost the health care system by declaring on the 27TH April 2010 free medical treatment and facilities for pregnant women, lactating mothers and under five children."

Deze stelling dient wederom gerelativeerd te worden door volgend artikel (zie stuk nr. 10):

"Daarnaast is er ook een groot probleem met de beschikbaarheid van medische materiaal en de noodzakelijke medicijnen. Grote tekorten en laattijdige leveringen zijn grotendeels te wijten aan een slecht opvolgingssysteem.

Tot slot wordt de medicatie in praktijk meestal niet gratis aangeboden. Uit de interviews blijkt dat in een groot deel van de gevallen bepaalde medicatie ofwel niet voorradig is, ofwel tegen betaling wordt aangeboden. Dit allemaal terwijl ze gratis zou moeten zijn. De vrouwen vertellen dat ze naar private apothekers worden gestuurd en wanneer ze daar nietkunnen betalen, worden ze simpelweg weggestuurd. Dat overkwam ook de 6 maanden zwangere Hajara die naar het ziekenhuis ging omdat ze zich duizelig voelde en moest braken. De dokter raadde haar aan om een scan te laten maken. Maar de verpleegster die de scan moest uitvoeren, vroeg haar daarvoor te betalen. Omdat ze geen geld had, werd ze weggestuurd zonder haar diagnose te weten."

2.1.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

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

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520). Dit geschonden geachte beginsel van

behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van het artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid, van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

In zijn medische evaluatie d.d. 17 juli 2014 stelde arts-adviseur J.M. vast dat de verzoeker lijdt aan een chronische hepatitis B, die mogelijk kan evolueren naar levercirrose. Verzoeker wordt hiervoor behandeld met Viread (antivirale therapie). Na een beschrijving van de verschijningsvormen en gevolgen van hepatitis B, gaat de arts-adviseur in *“III. Beschikbaarheid van de behandeling”* na of er behandeling en opvolging mogelijk is in Sierra Leone. Hij steunt zich hierbij op het document uit de MedCOI-databank *“REQUEST FORM Médical Advisors - Immigration and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS: BMA-4826 Intl. SOS reference 3PAR020101 - Patient Country of Origin Sierra Leone -Date received by Intl. SOS Paris 31.05.13 - Date answered by Intl. SOS Paris 04.06.13”* met nummer BMA4826.

Uit dit document, dat zich in het administratief dossier bevindt, leidt de arts-adviseur af dat er voor de behandeling en opvolging van chronische hepatitis voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn, zodat verzoeker *“zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.”*

In het derde onderdeel betoogt verzoeker evenwel dat uit de lezing van het antwoorddocument BMA4826 uit de MedCOI-databank blijkt dat deze informatie betrekking heeft op twee patiënten die hoofdzakelijk lijden aan depressie en PTSD, één van hen lijdt ook aan hepatitis. De beschikbaarheid van de adequate behandeling die in dit document werd nagegaan, heeft echter enkel betrekking op behandeling voor depressie en PTSD en niet op de behandeling van hepatitis. De verzoeker overloopt vervolgens de in het document vermelde medicatie en toont aan dat dit enkel medicatie betreft voor mensen met psychologische problemen en hypertensie en geenszins medicatie voor hepatitis B.

Uit het standaard medisch getuigschrift van 17 oktober 2013 blijkt dat verzoeker voor de chronische hepatitis B een behandeling volgt met Viread, deze behandeling is levenslang. In geval van stopzetting verklaarde de behandelend arts, gastro-enteroloog/hepatoloog dr. S.B.: *“prognose leverlijden & verhoogde kans op HCC”* (leverkanker). In de evaluatie van arts-adviseur J.M. wordt de nood aan een behandeling met Viread niet betwist. De arts-adviseur is evenwel van oordeel, op grond van het document BMA 4826, dat alle noodzakelijke behandelingen aanwezig zijn in Sierra Leone.

Met de verzoekende partij moet echter worden vastgesteld dat de medicatie die wordt vermeld in het document BMA 4826 enkel betrekking heeft op problemen met hypertensie en psychologische problemen (verzoeker voegt de bijsluiters van deze geneesmiddelen bij het verzoekschrift). Er wordt geen medicatie vermeld voor een antivirale therapie. Aldus moet de verzoeker worden bijgetreden waar hij stelt dat in het document geen enkel medicijn wordt vermeld dat hepatitis B bestrijdt, noch een virusremmer. Verzoeker wijst er verder op dat hij bij het indienen van zijn aanvraag reeds stukken overmaakte waaruit blijkt dat Viread niet beschikbaar is in Sierra Leone (stuk 9 bij de aanvraag om verblijfsmachtiging ingediend op 2 december 2013). Bij het huidige beroep voegt verzoeker nog een stuk waaruit blijkt dat Tenofovir, het actieve bestanddeel van Viread, niet beschikbaar is in Sierra Leone (bijlage 8 bij het verzoekschrift).

In de nota met opmerkingen antwoordt de verwerende partij hierop dat uit het BMA-4826-document blijkt dat de patiënt die lijdt aan hepatitis B kan beroep kan doen op zorgen en opvolging door een huisarts en een specialist-internist, waarbij de patiënt behandeld wordt met de medicatie die door voormelde artsen wordt voorgeschreven. Het loutere feit dat de medicatie voor hepatitis B niet uitdrukkelijk werd opgenomen in het document, doet op generlei wijze afbreuk aan het feit dat door de arts-adviseur kon worden vastgesteld dat ook de nodige zorgen en opvolging voor hepatitis B aanwezig zijn in het land van herkomst.

Dit verweer kan de Raad evenwel niet bijtreden. Het standpunt dat uit het gegeven dat er in Sierra Leone huisartsen en internisten aanwezig zijn, automatisch volgt dat de gepaste medicatie aanwezig is, is een veronderstelling die geen steun vindt in de gegevens van het dossier. Artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt dat het de adviserend arts is die “*de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot een behandeling*” beoordeelt in het land van herkomst. De aanwezigheid van de vereiste geneesmiddelen kan in dit opzicht niet worden verondersteld. In het antwoordformulier BMA4826 wordt de aanwezige medicatie puntsgewijs vernoemd, zodat uit het feit dat Viread of andere virusremmers niet worden vernoemd, kan worden beschouwd als een eerste tegenindicatie. Daarnaast legde verzoeker, zowel bij zijn aanvraag om verblijfsmachtiging als bij het huidige verzoekschrift, documenten neer waaruit blijkt dat Viread of het actieve bestanddeel Tenovir, niet aanwezig zijn in Sierra Leone. Deze concrete elementen worden door de verwerende partij niet weerlegd.

De verzoekende partij dient te worden bijgetreden waar zij stelt dat de aanwezigheid van de noodzakelijk geachte behandeling niet zorgvuldig werd onderzocht in het medisch advies van 17 juli 2014. Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 twintig december tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

K. VERKIMPEN

De voorzitter,

C. VERHAERT