



Arrest

nr. 197 038 van 21 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 minister van Justitie, belast met 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 Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 21 oktober 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 5 september 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 2 januari 2013 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 5 september 2014 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.01.2013 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 03.10.2013, 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.

We verwijzen naar het medisch advies opgesteld door de arts-adviseur op 02.09.2014 (zie gesloten omslag in bijlage).

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”.

2. Onderzoek van het beroep

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

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, 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 zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel, alsook schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

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.

We verwijzen naar het medisch advies opgesteld door de arts-adviseur op 02.09.2014 (zie gesloten omslag in bijlage)

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).”

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

Verzoekster is het niet eens met deze argumentatie omwille van de volgende redenen:

1. Verzoekster lijdt aan verschillende ernstige ziektes. Zo lijdt ze onder andere aan non-compaction cardiomyopathie met matig gedaalde hartfunctie en ernstige mitralis- en aortaklepinsufficiëntie met belangrijk verminderde linkerkamerfunctie en verhoogde vullingdrukken<. De verschillende medische attesten maken gewag van een op termijn onvermijdelijk evolutie naar ernstig hartfalen en thrombose complicaties. Een levenslange cardiale behandeling is nodig en een evolutie naar terminaal hartfalen in de komende jaren is heel reëel. Alles staat of valt met een correcte medicatie inname. Daarnaast heeft verzoekster een ernstige lymfatische filariosis met elefantiasis. Verzoekster neemt verschillende medicaties en wordt zeer regelmatig opgevolgd door een cardioloog.

Verwerende partij is van mening dat de nodige behandeling beschikbaar is in de Democratische Republiek Congo. Zij baseert zich op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank. Volgens verwerende partij zijn er internisten en gynaecologen aanwezig in Congo waardoor de noodzakelijke opvolging is verzekerd. Verwerende partij lijkt hierbij echter volledig voorbij te gaan aan het feit dat verzoekster regelmatig moet opgevolgd worden door een cardioloog en niet alleen door een internist en gynaecoloog. Verwerende partij vermeldt niets over een mogelijke opvolging door een cardioloog in Congo EN over de mogelijkheden om echocardiografieën te doen (want dit werd in het verleden bij elke cardiologisch onderzoek van verzoekster gedaan en is duidelijk noodzakelijk om na te gaan wat de evolutie is van de hartproblemen). Dit houdt een duidelijke schending in van de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht van verwerende partij.

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 haar 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 stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de 4 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 verzoekster zeer regelmatig opgevolgd wordt door een cardioloog en voornamelijk ernstige hartproblemen heeft.

Dezelfde redenering geldt voor de medicatie. Verschillende medische attesten vermelden dat ook ACE inhibitors en bètablokkers moeten worden ingenomen door verzoekster alsook Folavit en Fero-grad (zie verzoekschrift en bijlagen). Over deze medicatie en behandeling wordt met geen woord over gerept door verwerende partij. Dit houdt eveneens een schending in van de zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht van verwerende partij.

2. Verder baseert verwerende partij zich op informatie uit de MedCOI-databank. Deze informatie blijkt opgesteld te zijn met het oog op andere situatie dan die deze in casu. Bovendien is het 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 2010-2012-2013 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. 2):

"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 6 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.”

3. Verzoekster lijdt ook aan ernstige elephantiasis aan beide benen. Elephantiasis is een chronische ontsteking van de lymfevaten dat zich uit in een zwelling van één of meerdere lichaamsdelen met een verdikking van de huidstructuur. Vele patiënten worden sociaal uitgesloten als gevolg van deze ziekte, die ernstige misvormingen teweeg kan brengen. Voor deze aandoening ondergaat verzoekster momenteel een behandeling van Di-ethyl carbamazine. Over deze aandoening en de mogelijkheden van behandeling van deze aandoening rept verwerende partij met geen woord over in haar beslissing. Nochtans is dit wel van belang aangezien verzoekster duidelijk aanhaalde in haar verzoekschrift dat dit tot een sociale uitsluiting kan leiden. Verwerende partij stelt dat “verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong”. Elephantiasis is nochtans een belangrijk element in het dossier dat er wel op wijst dat het voor verzoekster zeer moeilijk en mogelijks onmogelijk is om toegang te krijgen tot de arbeidsmarkt. Door haar elephantiasis kan verzoekster zich maar heel moeilijk verplaatsen. Ook maakt ze het voorwerp uit van sociale uitsluiting. De kans dat ze werk zal vinden in Congo is dan ook uiterst klein.

Ook hiermee had verwerende partij rekening moeten houden bij het nemen van haar beslissing. Door dit niet te doen, schendt ze wederom de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

4. Verwerende partij verwijst naar landeninformatie van 2009 om aan te tonen dat de behandeling toegankelijk is.

Ten eerste werpt verzoekster op dat het om uiterst gedateerde landeninformatie gaat, namelijk van 4 en 5 jaar geleden. Verwerende partij kan zich niet dienstig beroepen op deze landeninformatie om aan te tonen dat de behandeling toegankelijk is in Congo.

Ten tweede wenst verzoekster ook te wijzen naar een aantal elementen uit de rapporten zelf die vraagtekens doen rijzen over de toegankelijkheid van de behandeling in Congo:

- « Malgré les soins offerts dans les grandes villes, on recommande de traiter certaines affections dans les hôpitaux étrangers, la plupart des hôpitaux locaux ne disposant pas de l'équipement nécessaire du fait de l'absence de renouvellement depuis plusieurs décennies. On recommande souvent de traiter à l'étranger les accidents vasculaires cérébraux, la chirurgie de la tête et les implants.

• La SONAS (Société Nationale d'Assurance) propose diverses options d'assurance maladie. Toutefois, il s'agit d'une compagnie d'assurance privée qui n'est pas accessible à tous. De plus, les citoyens ne s'y fient pas.

• L'accès aux soins est toutefois difficile, compte tenu de la pauvreté générale du pays. Les patients sont orientés vers un niveau médical supérieur pour les problèmes de santé grave.

• Il n'existe pas de système d'assurance maladie en RDC.

• Le gouvernement ne prodigue pas d'aide psychosociale et les soins concernés sont à la charge du patient.

• Il n'existe pas de services de santé spécifiques pour les cas vulnérables en République Démocratique du Congo, excepté pour les personnes atteintes du VIH/SIDA ».

Verzoekster lijdt aan ernstige aandoeningen en moet opgevolgd worden door een cardioloog, een specialist van het hart. Ze moet ook regelmatig echocardiografieën laten doen. Het is zeer sterk te betwijfelen dat deze opvolging en echocardiografieën beschikbaar zijn in Congo en mochten ze dat toch zijn – quod non – dan kan het niet anders dan dat deze zeer kostelijk zijn en dat verzoekster ze niet kan betalen. Ze zal er ook niet voor kunnen werken om het te betalen wegens haar elephantiasis.”

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 verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij 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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Verzoekster voert *in concreto* aan dat de arts-adviseur zich bij in zijn advies van 2 september 2014 heeft beperkt tot de vaststelling dat er internisten en gynaecologen in Congo aanwezig zijn. Er wordt echter niets gesteld over een mogelijke opvolging door een cardioloog in Congo, terwijl de nood daaraan duidelijk blijkt uit de door verzoekster neergelegde medische getuigschriften.

Met betrekking tot verzoekster cardiale aandoening (*“non-compaction cardiomyopathie met matig gedaalde hartfunctie en ernstige mitralis- en aortaklepinsufficiëntie met belangrijk verminderde linkerkamerfunctie en verhoogde vullingdrukken”*), blijkt uit het advies van arts-adviseur T. d.d. 2 september 2014 dat verzoekster een ingreep weigert met betrekking tot het klepherstel. Wel blijkt dat ze nog een behandeling volgt met losartan, butemanide, lynestrol, pantoprazol en carvedilol. Van al deze geneesmiddelen stelt de arts-adviseur vast dat ze beschikbaar zijn in Congo, of dat er vervangingsproducten beschikbaar zijn.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur zich, wat betreft de beschikbaarheid van de behandeling in land van herkomst, heeft gebaseerd op informatie van

International SOS, dewelke toegevoegd werd aan het administratief dossier. Op basis van deze informatie besluit de arts-adviseur dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Het antwoorddocument met nummer BMA 5123 vermeldt met betrekking tot de aanwezigheid van een cardioloog:

"5. Is outpatient medical treatment and follow up by a cardiologist available for his patient?": yes
6. Is inpatient medical treatment by a cardiologist available for this patient?" yes.

In het advies van 2 september 2014 meldt de arts-adviseur met verwijzing naar de informatie van *International SOS* dat alle noodzakelijke behandelingen aanwezig zijn. Hiermee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan. Uit de lezing van het stuk BMA 5123 blijkt uitdrukkelijk dat er wel degelijk een cardioloog aanwezig is in Congo. Het advies vermeldt uitdrukkelijk de redenen waarom ze werd genomen en deze feitelijke vaststellingen vinden steun in de stukken van het administratief dossier. Het enkele feit dat de arts-adviseur in het advies enkel heeft verwezen naar de aanwezigheid van een internist en een gynaecoloog, doet geen afbreuk aan het feit dat de arts-adviseur op goede gronden kon vaststellen dat alle noodzakelijke behandelingen aanwezig zijn, nu uit de stukken waarop zijn beoordeling gesteund is, wel degelijk blijkt dat er cardiologen zijn in het land van herkomst.

Waar verzoekster aanvoert dat zij ACE inhibitors, betablokkers, Folavit en Ferrograd moet nemen, antwoordt de verwerende partij terecht dat in het medisch advies melding wordt gemaakt van de aanwezigheid van losartan, wat het equivalent is van ACE inhibitors, dat ook de aanwezige carvedilol een betablokker is. Wat betreft de in de medische getuigschrift vermeldde Folavit, werd dit enkel voorgeschreven voor de duur van verzoeksters zwangerschap, die inmiddels voorbij is. Overigens is de werkzame stof in Ferrograd ijzer, wat ook beschikbaar is in Congo.

Waar verzoekster aanvoert dat de informatie uit de MedCOI die werd aangewend in het medisch advies van de arts-adviseur, steunt op een anonieme bron, blijkt uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies dat de informatie werd bekomen via de MedCOI-databank. Het betreft een project omtrent het uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische "*country of origin information*", gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI-project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, toont verzoekster niet aan dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project contractueel samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet immers geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project – dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het '*Europe Refugee Fund*' – aangeleverde informatie. Bovendien is de informatie van het MedCOI-project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekster de inhoud ervan wel degelijk kan verifiëren.

De verwijzing door verzoekster naar de richtlijnen van de Europese Unie inzake het verzamelen van landeninformatie die kan worden aangewend bij het onderzoek inzake aanvragen om de toekenning van een internationale beschermingsstatus, doet geen afbreuk aan het voorgaande. De bestreden beslissing is immers geen antwoord op een vraag tot toekenning van een internationale beschermingsstatus en de richtlijnen waarnaar verzoekster verwijst zijn geen bindende regels. De verwijzing naar een arrest van de Raad waarin in een specifieke situatie werd gesteld dat de verwijzing naar een volstrekt anonieme bron niet volstaat, leidt evenmin tot de conclusie dat de controlearts *in casu* uitgaat van een onzorgvuldige of incorrecte feitenvinding. Zoals reeds gesteld is er geen sprake van een volstrekt anonieme bron en er dient te worden benadrukt dat arresten van de Raad geen precedentswaarde hebben. Verzoekster houdt trouwens verkeerdelijk voor dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een materie behandelt die ook wordt behandeld in artikel 15.b van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake de minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (cf. HvJ 18 december 2014, C-562/13).

Het gegeven dat het antwoordformulier, dat in wezen niets anders is dan een fiche met specifieke inlichtingen, niet ondertekend is, laat niet toe te besluiten dat dit document niet betrouwbaar zou zijn. De Raad wijst er ten overvloede op dat ook de internationale verslagen waarnaar verzoekster verwijst niet ondertekend zijn en zij de betrouwbaarheid van deze verslagen, die evenzeer werden opgesteld na veldonderzoek met hulp van medewerkers ter plaatse, niet in vraag stelt.

Verzoekster kan niet worden gevolgd in haar betoog dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur de rechten van verdediging en tegensprekelijkheid miskent door gebruik te maken van informatie die afkomstig is van de MedCOI-databank. Niets verhindert verzoekster immers om aan te tonen dat de in deze databank opgenomen inlichtingen – waarvan zij kennis kon nemen – de realiteit niet correct weergeven of dat deze inlichtingen achterhaald zijn.

Waar verzoekster aanvoert dat zij lijdt aan elefantiasis, wat kan leiden tot ernstige misvormingen, blijkt uit het getuigschrift van verzoeksters behandelend arts E.V. d.d. 27 oktober 2011 dat zij hiervoor een behandeling volgde met di-ethyl carbamazine. Het betrof vier kuren van 21 dagen, zodat, op het ogenblik van de beoordeling door de arts-adviseur, in alle redelijkheid kon worden verondersteld dat deze kuur inmiddels voleindigd was. Verzoekster heeft geen actuele gegevens meer bijgebracht met betrekking tot verdere verwickelingen van deze aandoening. Zij maakt aldus niet aannemelijk dat er op het ogenblik van de bestreden beslissing hiervoor nog een behandeling vereist was. Verzoeksters betoog kan dan ook niet worden bijgetreden.

Waar verzoekster met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging nog betoogt dat het landenrapport van het IOM waarop de arts-adviseur zich baseert gedateerd zou zijn, blijkt daaruit op zich niet dat de informatie niet meer actueel of correct zou zijn. Verzoekster beperkt zich tot een theoretische kritiek, zonder zelf concrete elementen aan te brengen waaruit blijkt dat de arts-adviseur zich zou hebben gesteund op onjuiste of onvolledige informatie.

Waar verzoekster nog aanvoert dat uit de rapporten in het administratief dossier zelf blijkt dat er vraagtekens zijn met betrekking tot de toegankelijkheid van de behandeling in Congo, stelde de arts-adviseur in zijn advies vast dat alle grote steden beschikken over een algemeen ziekenhuis, privéklinieken en gezondheidscentra die verzorging verstrekken aan de bevolking, er veel gezondheidscontactpunten zijn (poliklinieken en gezondheidsbureaus) en gezondheidscentra te vinden zijn in elke gemeente van Kinshasa en in elke administratieve sector van de regio's, de grote steden en administratieve territoria van elke regio beschikken over een algemeen ziekenhuis en een gespecialiseerd centrum, klinieken (openbare en particuliere) die ook in Kinshasa gevestigd zijn, er ook confessionele medische privéopleidingen zonder winstgevend doel en privédiensten al of niet van sociale aard zijn, toegang tot de gezondheidszorg vrij is mits de patiënt over de financiële middelen beschikt om zich te laten verzorgen, de behandelingen minder duur zijn in openbare ziekenhuizen dan in particuliere, het aanleggen van een raadplegingsdossier en de raadplegingen bij een dokter 5 \$ tot 20 \$ kosten, elke zieke zijn raadpleging betaalt zodra hij zich bij de kliniek aanbiedt, behalve wie arm is of op voorspraak, de prijs van de raadpleging varieert volgens de hoedanigheid van de geneesheer en de categorie van de ziekte, geneesmiddelen voor de behandeling van sommige ziekten beschikbaar zijn in de gezondheidspunten, gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken, er verschillende ziekenfondsen zijn, alsook particuliere verzekeringen, er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid wordt voorgelegd zodat niets toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, is niet van aard afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur. Verzoekster toont met haar algemene kritiek op het niveau van de gezondheidsvoorzieningen in Congo niet aan dat ten onrechte, op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze werd besloten dat *in casu* de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Congo.

Met betrekking tot artikel 3 van het EVRM blijkt uit het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 13 december 2016, *Paposhvili t. België*, nr. 41738/10 dat *“de autoriteiten moeten eveneens nagaan in welke mate het individu effectief toegang zal hebben tot die hulp en die diensten in de ontvangende staat. Het hof stelt in dat verband dat hij eerder reeds de toegankelijkheid van zorg in vraag heeft gesteld (zie Aswat, boven geciteerd, § 55 en Tatar, boven geciteerd, §§ 47-49) en heeft verwezen naar de noodzaak om de kost van de medicatie en behandeling in overweging te nemen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet worden afgelegd om toegang te hebben tot de noodzakelijke hulp (zie Karagoz v. Frankrijk (beslissing), nr. 47531/99, 15 november 2001; N. t. Verenigd Koninkrijk, boven geciteerd, §§ 34-41, en de referenties daar; en E.O. t. Italië (beslissing), boven geciteerd) (vrij vertaald)”. (§190)”*

Verzoekster voert in dit verband geen andere argumenten aan dan hetgeen hogerstaand reeds werd besproken.

Het middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“Tweede middel: Schending van artikel 3 juncto 13 van het EVRM.

Verzoeker is eveneens van mening dat hij niet over een effectief rechtsmiddel beschikt om de bestreden beslissing aan te vechten.

Het Grondwettelijk Hof heeft op 16 januari 2014 in het arrest nr. 1/2014 immers geoordeeld dat een annulatieberoep bij uw Raad, in geval dat er een verdedigbare grief onder artikel 3 EVRM wordt aangevoerd, geen effectief rechtsmiddel uitmaakt. Het garandeert immers niet dat nieuwe elementen in overweging zullen genomen worden, onderzoekt enkel de wettigheid en werkt niet schorsend:

“B.4.2. Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens bepaalt :

« Niemand mag worden onderworpen aan foltering en noch aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen ».

Artikel 13 van hetzelfde Verdrag bepaalt :

« Eenieder wiens rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, zijn geschonden, heeft recht op een daadwerkelijke rechtshulp voor een nationale instantie, zelfs indien deze schending zou zijn begaan door personen in de uitoefening van hun ambtelijke functie ». (...)

B.5.1. Zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens veronderstelt het bij artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens gewaarborgde recht op daadwerkelijke rechtshulp dat de persoon die een verdedigbare grief aanvoert die is afgeleid uit de schending van artikel 3 van hetzelfde Verdrag, toegang heeft tot een rechtscollege dat bevoegd is om de inhoud van de grief te onderzoeken en om het gepaste herstel te bieden. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft herhaaldelijk geoordeeld dat, « gelet op het belang dat [het] hecht aan artikel 3 van het Verdrag en aan de onomkeerbare aard van de schade die kan worden veroorzaakt wanneer het risico van foltering of slechte behandelingen zich voordoet [...], artikel 13 eist dat de betrokkene toegang heeft tot een van rechtswege opschortend beroep » (EHRM, 26 april 2007, Gebremedhin (Gaberamadhien) t. Frankrijk, § 66; zie EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 293; 2 februari 2012, I.M. t. Frankrijk, §§ 134 en 156; 2 oktober 2012, Singh en anderen t. België, § 92).

B.5.2. Om daadwerkelijk te zijn in de zin van artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens moet het beroep dat openstaat voor de persoon die een schending van artikel 3 aanklaagt, een « aandachtige », « volledige » en « strikte » controle mogelijk maken van de situatie van de verzoeker door het bevoegde orgaan (EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§ 387 en 389; 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 105 en 107).

B.6.1. Het instellen, voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, van het annulatieberoep dat bij artikel 39/2, § 1, derde lid, van de wet van 15 december 1980 openstaat tegen de beslissing tot niet-inoverwegingneming die de Commissaris-generaal heeft genomen aangaande een aanvraag tot het verkrijgen van asiel en van de subsidiaire bescherming ingediend door een persoon afkomstig uit een land opgenomen in de lijst van veilige landen die is vastgesteld door de Koning, schorst de beslissing van de Commissaris-generaal niet.

B.6.2. Het annulatieberoep impliceert overigens een onderzoek van de wettigheid van de beslissing van de Commissaris-generaal op grond van de elementen waarvan die overheid kennis had op het ogenblik dat zij uitspraak deed. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is, wanneer hij dat onderzoek uitvoert, derhalve niet ertoe gehouden de eventuele nieuwe bewijselementen die de verzoeker hem voorlegt, in overweging te nemen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is evenmin ertoe gehouden om, teneinde de wettigheidstoetsing uit te voeren, de actuele situatie van de verzoeker te onderzoeken, met andere woorden op het ogenblik dat hij uitspraak doet, ten opzichte van de situatie die gold in zijn land van herkomst.

B.6.3. Uit hetgeen voorafgaat, vloeit voort dat het annulatieberoep dat overeenkomstig artikel 39/2, § 1, derde lid, van de wet van 15 december 1980 kan worden ingesteld tegen een beslissing tot niet-inoverwegingneming van de aanvraag tot het verkrijgen van asiel of van de subsidiaire bescherming, geen daadwerkelijke rechtshulp is in de zin van artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.”

Aangezien verzoekster in casu een verdedigbare grief aanbrengt onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat ruimer is dan artikel 3 EVRM maar het artikel ook omvat, nl. een onmenselijke of vernederende behandeling wegens het gebrek aan beschikbare, adequate gezondheidszorg in zijn thuisland, voldoet een annulatieberoep bij uw Raad volgens het 9 Grondwettelijk Hof niet aan de vereisten van een effectief rechtsmiddel, zoals voorgeschreven door artikel 13 EVRM.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde in een erg recent arrest dat de procedure van vernietiging en schorsing geen effectief rechtsmiddel inhoudt wanneer het verblijf wordt geweigerd en een uitwijzingsbevel wordt afgeleverd en een schending van artikel 3 van het EVRM wordt ingeroepen. (EHRM 27 februari 2014, Josef t. België, beschikbaar op <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-141199>)

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden en dient verzoeksters vraag tot verblijfsmachtiging omwille van medische redenen aan een grondig onderzoek te worden onderworpen.

Het verzoek tot nietigverklaring dient ontvankelijk en gegrond verklaard te worden.”

2.2.2. Uit de bespreking van het eerste is gebleken dat verzoekster geen schending aannemelijk maakt van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht, noch van artikel 3 van het EVRM. De verzoekster voert in het tweede middel geen andere grieven aan, doch betoogt dat het annulatieberoep niet voldoet aan de vereisten van een effectief rechtsmiddel, zoals voorgeschreven door artikel 13 van het EVRM.

Naar luid van de hem krachtens artikel 39/1, §1, van de vreemdelingenwet toegewezen bevoegdheid, is de Raad enkel bevoegd om kennis te nemen van de beroepen die worden ingesteld tegen individuele beslissingen genomen met toepassing van de wetten betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. In de mate het middel neerkomt op een wetskritiek, is de Raad dan ook niet bevoegd zich hierover uit te spreken.

Er kan verder in het middel geen concrete uiteenzetting van een grief worden ontwaard die betrekking heeft op de bestreden beslissing.

Het tweede middel niet ontvankelijk.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig december tweeduizend zeventien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT