

Arrest

nr. 51 825 van 29 november 2010
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Guineese nationaliteit te zijn, op 10 september 2010 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 11 augustus 2010 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.

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 regelmatig gewisselde memories en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 oktober 2010, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 november 2010.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN DEN BROECK, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VYVER, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende bij aangetekend schrijven van 15 december 2009 een aanvraag in om, 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) tot een verblijf in het Rijk gemachtigd te worden.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 11 augustus 2010 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.12.2009 werd ingediend door:

(B. M.)

(...)

Momenteel verblijvende in de gevangenis van Antwerpen

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doen ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet aangewend worden tot het bekomen van een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.

De geneesheer-attaché concludeert in haar verslag (zie gesloten omslag in bijlage) dat uit de beschikbare gegevens blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor een levenslange medische behandeling noodzakelijk is. De betreffende behandeling werd echter niet opgestart wegens een bijkomende aandoening van betrokkene waarvoor een medicamenteuze behandeling werd voorgesteld. De behandeling van de eerste aandoening hangt bijgevolg af van de ontwikkeling van de tweede vernoemde aandoening van betrokkene. Er dient evenwel opgemerkt te worden dat het betreffende attest (dr. Soentjens, dd. 26.02.2010) dateert van meer dan 5 maanden geleden en dat wij tot op heden van betrokkene geen aanvullende medische informatie ontvingen omtrent de verdere evolutie van haar medische toestand of omtrent een eventuele bijkomende noodzaak tot behandeling omtrent deze tweede behandeling.

De geneesheer-attaché stelt dat de betrokkene kan reizen: Hoewel dokter Soentjens in het gedetailleerd medisch attest van 26/2/2010 stelt dat betrokkene op dat ogenblik niet kon reizen omdat zij bedlegerig was en gespecialiseerde zorg vereiste die niet compatibel is met reizen dient hierbij opgemerkt te worden dat intussen meer dan 5 maanden verstreken zijn en dat wij geen aanvullende medische informatie ontvingen omtrent de verdere evolutie van haar medische toestand of omtrent een persisterende bedlegerigheid (en omtrent de reden van bedlegerigheid) of waaruit zou blijken dat intussen daadwerkelijk therapie opgestart werd. Dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat betrokkene momenteel gehospitaliseerd is, noch dat er sprake is van een actuele instabiele medische toestand of een actuele medische contra-indicatie om te reizen.

Mantelzorg is niet noodzakelijk.

Uit het administratief dossier blijkt dat er in het land van herkomst van betrokkene, meer bepaald Guinea, een programma werd opgesteld mbt de aandoening van betrokkene en dat de geneesmiddelen beschikbaar zijn.

Bovendien zijn deze gratis in het kader van dit programma en bestaat er sociale zekerheid in Guinea. Daarnaast blijkt dat de nodige geneesmiddelen reeds in 2007 en 2008 verkrijgbaar waren in Guinea.

We kunnen dus besluiten dat de aangehaalde behandeling van de aandoening van betrokkene beschikbaar en toegankelijk is in Guinea.

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening 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 de behandeling beschikbaar is in Guinea (uit de beschikbare medische gegevens blijkt overigens niet dat intussen bij betrokkene daadwerkelijk een therapie opgestart werd).

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Guinea.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Artikel 39/82, § 3, tweede lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"In het opschrift van het verzoekschrift dient te worden vermeld dat hetzij een beroep tot nietigverklaring wordt ingesteld, hetzij een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring. Is aan deze pleegvorm niet voldaan, dan wordt het verzoekschrift geacht enkel een beroep tot nietigverklaring te bevatten."

Aangezien in het opschrift van het verzoekschrift slechts melding gemaakt wordt van een verzoek tot nietigverklaring en verzoekster pas in de tekst van het verzoekschrift aangeeft ook een vordering tot schorsing te willen inleiden, dient gelet op de bovenvermelde wetsbepaling huidig verzoekschrift geacht te worden slechts een beroep tot nietigverklaring te bevatten.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 15 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 (hierna: de richtlijn 2004/83/EG), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting:

"(...) Uit de rechtspraak van de Raad van State blijkt dat aanvragen om humanitaire, medische redenen beoordeeld moeten worden aan de hand van vijf verschillende criteria (1) de ernst van de ziekte ; (2) de situatie op het vlak van gezondheidszorg in het land waarnaar de betrokken vreemdeling wordt uitgezet; (3) de (on)mogelijkheid voor de betrokkene om te reizen; (4) de effectieve toegang van de vreemdeling tot de gezondheidsverstrekking in zijn land van herkomst, (5) mede gel(et) op zijn financiële mogelijkheden en, ten slotte, (6) de aanwezigheid van familieleden in geval de ziekte toestand dit vereist.

(1) ERNST VAN DE ZIEKTE

Hierover bestaat geen betwisting. De bestreden beslissing stelt zelf:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, (...)”

Wat opvalt is dat in de bestreden beslissing wel verwezen wordt naar een bijkomende aandoening van verzoekster (haar ernstige psychische problemen), maar dat hiermee in de verdere motivering geen enkele rekening wordt gehouden.

(2) DE STUATIE OP HET VLAK VAN GEZONDHEIDSZORG IN HET LAND WAARNAAR DE BETROKKEN VREEMDELING KAN WORDEN UITGEZET DOOR DE BESTREDEN BESLISSING

Uiteraard is het over dit criterium dat de meeste betwisting bestaat.

Volgens verweerder is er toegankelijke gezondheidszorg in Guinee, en is deze zelfs gratis, aangezien er een sociale zekerheidssysteem is.

Deze informatie wordt tegengesproken door de rapporten die door verschillende internationale organisaties over Guinee zijn geschreven.

Deze rapporten en informatie tonen aan:

- dat verzoekster geen baat heeft bij de bestaande sociale zekerheid in Guinee
- dat er niet voldoende medische zorg is om HIV patiënten te helpen
- dat de meeste HIV-patiënten geen behandeling krijgen
- dat er geen behandeling mogelijk is voor de psychologische problemen van verzoekster
- dat de retrovirale geneesmiddelen die het virus moeten remmen niet gratis toegankelijk zijn in Guinee

1. Sociale zekerheid in Guinee

Op de website van de U.S. Social Security Administration vindt men informatie over de sociale zekerheidssystemen van verschillende landen. Zo ook van Guinee, met name op webpagina: <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2008-2009/africa/guinea.html>

Op deze pagina kan men lezen dat er inderdaad wetgeving bestaat over sociale zekerheid, waarbij gezondheidszorg opgenomen is. Onmiddellijk valt op dat de wetgeving van toepassing is voor:

“Employed persons, including agricultural and household workers.

Voluntary coverage for persons previously insured for at least 6 consecutive months.

Exclusions: Self employed persons.”

Vrije vertaling:

“Werknemers, inclusief mensen werkzaam in de landbouw en als huishoudpersoneel.

Vrijwillige toepassing voor personen die verzekerd zijn voor ten minste 6 opeenvolgende maanden.

Uitgezonderd: zelfstandigen.”

Het is duidelijk dat het sociale zekerheidssysteem in geen geval nuttig kan zijn voor verzoekster. Zij is geen werknemer, noch is zij ooit verzekerd geweest.

Verder op de website blijkt dat de werknemer bovendien drie maanden gewerkt moet hebben, alvorens er genoten kan worden van sociale zekerheid bij ziekte.

De sociale zekerheid in Guinee is geenszins relevant voor de situatie van verzoekster.

2. Onvoldoende medische zorgen om HIV-patiënten te helpen

Uit informatie van de Wereld Gezondheidsorganisatie blijkt dat er in 2007 maximaal 6200 mensen een behandeling met retrovirale middelen kreeg, terwijl er ongeveer voor 21.000 mensen zulke behandeling nodig was. Zie Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS Core data on epidemiology and response, Guinea 2008, WHO 2009

(http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_GN.pdf , p. 11)

Nog geen derde van de mensen die weten dat ze seropositief zijn, krijgen een levensnoodzakelijke behandeling.

Artsen zonder grenzen heeft een programma voor de behandeling van HIV/AIDS-patiënten in de regio van de stad Guéckédou en in de hoofdstad. De organisatie schrijft hierover:

"MSF remains the main provider of care for the country's HIV-positive patients. To allow patients to be treated closer to their homes, MSF started to decentralise HIV/AIDS care to smaller health centres in Conakry and in Guinée Forestière. Treatment, voluntary testing, and psychosocial counselling were provided, medical staff trained and supervised and the medical units upgraded."

More than 3,500 patients were receiving antiretroviral therapy (ART) at the end of 2008, including many HIV patients co-infected with tuberculosis. It seems unlikely that MSF will be able to hand over the HIV/AIDS care programmes to local agencies, as it has in other countries, owing to the health departments lack of resources and a shortage of qualified staff."

Vrije vertaling:

Azg blijft de grootste verstrekker van behandeling voor de HIV-patiënten in het land. Om toe te staan dat patiënten dicht bij hun huis behandeld kunnen worden, begon AzG de HIV/AIDS behandeling te decentraliseren naar kleinere gezondheidscentra in Conakry en Guinée Forestière. Behandeling, vrijwillig testen, en psychologische bijstand worden voorzien, medisch personeel wordt opgeleid en gesuperviseerd en de medische units w(o)rden geupgraded.

Meer dan 3500 pati(ë)nten ontvingen antiretrovirale behandeling eind 2008, inclusief vele HIV patiënten die ook TBC hebben. Het lijkt niet mogelijk dat AZG haar HIV/AIDS programma gaat kunnen overdragen aan de lokale autoriteiten, zoals dat gebeurde in andere landen, omdat het departement gezondheidszorg met een gebrek aan middelen en een tekort aan gekwalificeerd personeel kampt."

(http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=6F425EBE-15C5-F00A-25FAAC3FFD2DDC75&component=toolkit.article&method=full_html, 2009, International Activity Report)

Het is dus duidelijk dat de situatie niet rooskleurig is in Guinee, en dat de gezondheidszorg zonder de hulp van NGO's op een zeer laag pitje zou staan.

De meeste HIV-patiënten in Guinee blijven zonder behandeling.

Verzoekster voegt toe dat er over de behandelingsmogelijkheden voor psychiatrische patiënten in Guinee geen woord gerept wordt in de bestreden beslissing. Verzoekster zal in Guinee geen behandeling kunnen krijgen voor haar psychologische problemen. Het verwaarlozen van de psychische toestand van verzoekster zal ervoor zorgen dat, zelfs al zou er een behandeling mogelijk zijn voor haar HIV, deze behandeling wellicht door verzoekster niet nauwgezet genoeg gevolgd zou worden om ervoor te zorgen dat verzoekster een normaal leven kan leiden. Deze toestand zal ongetwijfeld leiden tot een verergering van haar toestand en zelfs tot voortijdig overlijden.

Dit maakt een onmenselijke of vernederende behandeling uit.

2. Beschikbaarheid retrovirale geneesmiddelen

In maart 2005 schrijft de organisatie USAID in haar health profile-rapport over Guinea:
Acces to antiretroviral drugs to treat HIV/AIDS

In het rapport "The Ten Consequences of AIDS Treatment Delayed, Deferred, or Denied, van juli 2010 schrijft Artsen zonder Grenzen bovendien:

"MSF has witnessed an increasing number of supply disruptions in sub-Saharan Africa since 2009. In 2009 and 2010, MSF has had to regularly provide emergency supplies to public clinics in Mozambique, Malawi, Uganda and the DRC that previously relied on international donors for ARVs. (...) Beyond MSF clinics, the organisation has been approached to provide emergency buffer stock to ministries of health and international and local NGOs in Malawi, Zimbabwe, the DRC, Kenya, Uganda, Guinea, and the Central African Republic."

Vrije vertaling

"AZG is getuige geweest van een groeiend aantal van onderbrekingen (van beschikbaarheid van medicatie) in su(b)-Sahara Afrika sinds 2009. In 2009 en 2010 is AZG verschillende keren genooddaakt

geweest om noodvoorraden te sturen naar ziekenhuizen in Mozambique, Malawi, Uganda en de DRC waar die vroeger op internationale donors konden steunen voor ARV's. (...) Behalve in AZG ziekenhuizen is de organisatie benaderd om noodvoorraden te voorzien voor de ministeries van volksgezondheid en internationale en lokale NGO's in Malawi, Zimbabwe, de RDC, Kenia, Oeganda, Guinee en de Centraal Afrikaanse Republiek.

http://www.msf-azg.be/uploads/tx_uwazg/Report_10consequences_lowres.pdf

Artsen zonder Grenzen merkt in haar rapport op dat de financiering van de geneesmiddelen niet zeker is. Steeds meer blijkt dat financieringsprogramma's stopgezet worden, zodat de continuïteit van de geneesmiddelenvoorraad niet gegarandeerd kan worden.

In het rapport, *Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA de l'In Banque mondiale Equipe de suivi et évaluation de la lutte mondiale contre le sida (GAMET) Novembre 2008*, gepubliceerd op de website van de wereldbank, wordt geschreven dat er in Guinee slechts voor 25 à 40 procent van de zieken antiretrovirale middelen toegankelijk zijn.

(<http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1132695455908/WestAfricaSynthesisFRENCHfinal.pdf>, p. 129)

Uit niets kan afgeleid worden dat er voor verzoekster de noodzakelijke geneesmiddelen beschikbaar zouden zijn.

Nochtans wordt in het medisch attest dat verzoekster voorlegt, duidelijk aangegeven dat wanneer de behandeling onderbroken wordt, dit kan leiden tot AIDS, en de gewoonlijke infecties zoals TBC en aandoeningen die 'néoplasiques' zijn.

Over dit element, met name het feit dat de continuïteit van de behandeling niet gegarandeerd kon worden wordt niet gerept in de bestreden beslissing, hoewel de arts-attaché expliciet stelt dat zij hierover geen advies kan geven en dat dit wel zou moeten gebeuren.

De verzoekende partij en haar arts in haar medisch attest hebben nochtans expliciet aangehaald dat er gezondheidsrisico's zijn indien de continuïteit van de behandeling niet gegarandeerd is, hetgeen gezien de aangehaalde informatie, zeer vaak voorkomt in Guinée.

De gezondheidsrisico's zijn duidelijk, indien de behandeling onderbroken wordt, kan dit leiden tot de dood. Dit wordt evenmin betwist door de arts-attaché die duidelijk aangeeft dat er een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat indien er geen adequate toegang (meer) is tot een behandeling.

Doordat de verwerende partij geen onderzoek gedaan heeft naar de continuïteit van de medische zorgen, hoewel de arts-attaché hierover geen uitsluitel geeft én de arts-attaché expliciet stelt dat hiernaar eventueel onderzoek dient gedaan te worden, heeft zij manifest het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht geschonden.

Tenslotte merkt verzoekster op dat er over de toegankelijkheid van psychologische begeleiding in Guinee in de bestreden beslissing met geen woord wordt gerept. Wel wordt er in het advies van de geneesheer-attaché verwezen naar de psychische problemen van verzoekster.

Hoewel men dus op de hoogte blijkt te zijn van de ernstige psychische problemen van verzoekster, die ervoor zorgden dat een levensnoodzakelijke behandeling uitgesteld werd, wordt er geen rekening gehouden met de eventuele beschikbaarheid van een behandeling in het land waarnaar men verzoekster wenst uit te wijzen.

Uit het Fact Sheet van de Wereld Gezondheidssituatie over Guinee blijkt dat er per 100.000 inwoners slechts 0.04 psychiaters zijn. De kans dat verzoekster een behandeling van één van deze psychiaters kan genieten is wel erg klein.

Zie: http://www.afro.who.int/frgroupes-organiques-et-programmes/ddc/cluster/ddc-publications/cat_view/1501-english/1235-clusters-and-programmes/764-disease-prevention-a-control-cluster-dpc/802-mental-health-violence-and-injuries/1829-country-profiles-.html?start=20.

De motivering is niet afdoende.

(3) DE (ON)MOGELUKHEID VOOR DE BETROKKENE OM TE REIZEN

Ook hierover bestaat betwisting gelet ook op de psychische toestand van verzoekster. Verzoekster heeft naast HIV ook te kampen met een verslavingsproblematiek en heeft ernstige psychische problemen, die zo ernstig zijn dat een levensnoodzakelijke behandeling voor HIV uitgesteld werd. Verzoekster is verward en met periodes een gevaar voor zichzelf.

Zij bevindt zich nu in de gevangenis omwille van druggebruik. Ondertussen werd de behandeling met antiretrovirale middelen wel opgestart. Een psychiatrische behandeling is noodzakelijk van zodra zij de gevangenis verlaat om ervoor te zorgen dat zij de behandeling verderzet.

(4) DE EFFECTIEVE TOEGANG VAN DE VREEMDELING TOT DE GEZONDHEIDSVREESTREKKING IN ZIJN LAND VAN HERKOMST

Aangezien slechts een beperkt deel van de HIV-geïnfekteerde bevolking toegang heeft tot de door de staat gefinancierde programma's, meent verzoekster dat zij een reëel risico loopt om géén toegang te hebben tot deze programma's.

Uit de hierboven aangehaalde rapporten blijkt dat er geen garantie is op toegang tot behandeling voor verzoekster. Bovendien heeft zij in Guinee geen familie meer die haar kan bijstaan. In België reeds verbleef zij een tijd op straat. In Guinee zal dit zeker het geval zijn, wat ernstige gevolgen zal hebben voor haar gezondheidstoestand.

De bestreden beslissing gaat hier niet concreet op in, hetgeen een schending inhoudt van de materiële motiveringsplicht.

(5) MEDE GELET OP ZIJN FINANCIËLE MOGELIJKHEDEN & (6) DE AANWEZIGHEID VAN FAMILIELEDEN IN GEVAL DE ZIEKTETOESTAND DIT VEREIST

Het is duidelijk dat verzoekster geen toegang zal hebben tot de broodnodige medicatie (en andere onderzoeken die worden aangegeven in het medisch attest van dr Soentjes).

Zoals zij aanhaalde in het ingediende verzoekschrift beschikt zij niet over de nodige financiële middelen.

Het is inderdaad niet zo dat de aanwezigheid van familieleden vereist is voor verzoeksters ziekte-toestand, doch in samenhang gezien met het vijfde criterium, is het weldegelijk van toepassing.

Verzoekster heeft met name aangehaald dat er niemand meer is in haar land van herkomst om haar enige financiële ondersteuning te geven.

Over het feit dat zij geen financiële mogelijkheden heeft om een behandeling te betalen, wordt niets gezegd in de bestreden beslissing. Opnieuw betreft het hier een niet-afdoende motivering en een manifeste appreciatiefout door de verwerende partij.

Verzoekster wijst tenslotte op de discriminatie van HIV en AIDS patiënten in Guinée. Zij verwijst naar het rapport van de wereldbank, hierboven reeds aangehaald, waarin staat:

« Concernant les attitudes, le VIH-sida reste considérablement frappé d'ostracisme en Afrique de l'Ouest. En effet, entre 20 et 30 % des hommes et > 30 % des femmes se refusent dans la plupart des pays à prendre soin d'un parent atteint du VIH-sida chez eux, et la grande majorité n'irait pas acheter des légumes ou fruits frais chez un commerçant seropositif. »

Vrije vertaling :

« Wat betreft de attitude van mensen ten opzichte van HIV-AIDS, is er sprake van ernstige uitsluiting in West-Afrika. Tussen 20 en 30% van de mannen en meer dan 30% van de vrouwen weigeren in het merendeel van de landen om voor een ouder met HIV-AIDS te zorgen, en de overgrote meerderheid van de bevraagden zou geen groenten of fruit gaan kopen bij een seropositieve verkoper. »

Er wordt in de motivering van de bestreden beslissing geen enkele rekening gehouden met de discriminatie en uitsluiting van HIV-AIDS-patiënten in Guinee.

CONCLUSIE:

Op grond van de schendingen aangehaald door verzoekster, meent verzoekster dan ook dat de schorsing van de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dd. 11.08.2010 dient uitgesproken te worden."

3.2. Verweerder antwoord als volgt:

"(...) Verzoekster stelt dat de bestreden beslissing het volgende meent:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling (...)"

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat dit niet correct is aangezien het volgende vermeld staat in de beslissing:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening 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 de behandeling beschikbaar is in Guinee (...)"

Verzoekster stelt vervolgens dat er geen toegankelijke gezondheidszorg is in Guinee en dat, op basis van internationale rapporten van o.a. NGO's, er nog geen derde van de mensen die weten dat ze seropositief zijn een levensnoodzakelijke behandeling krijgen. Ze voegt toe dat ze geen behandeling zal krijgen voor haar psychologische problemen in Guinee. Verzoekster stelt ook dat ze zich in de onmogelijkheid bevindt om te reizen gezien haar verslavingsproblematiek en druggebruik. Tenslotte stelt zij dat ze niet beschikt over de nodige financiële middelen voor een behandeling.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De appreciatie van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)"

Verwerende partij heeft ook de eer te verwijzen naar de memorie van toelichting (Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Parl. St. Kamer, zittingsperiode 51, n° 2478/001, p. 34-36) waarin aangaande artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het volgende te lezen is:

"In artikel 9ter, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf.

Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. (...) "

De verwerende partij heeft de eer om vervolgens te antwoorden dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (cfr R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

Verzoekster slaagt er niet in om de motivering in de bestreden beslissing te weerleggen waardoor kan geconcludeerd worden dat de beslissing op correcte wijze werd gemotiveerd.

Verzoekster kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar zij ze aanvecht in haar verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;"

(R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Waar verzoekster een schending voorstelt van artikel 3 EVRM, heeft verwerende partij de eer om te stellen dat het aan verzoekster toekomt om een begin van bewijs te leveren waarbij aangetoond wordt dat er een risico is dat, bij terugkeer naar haar land van herkomst, zij zal blootgesteld worden aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 EVRM.

Vervolgens heeft verwerende partij de eer te stellen dat er geen sprake kan zijn van schending van artikel 3 van het EVRM, nu de behandeling in het land van herkomst mogelijk is en het niet noodzakelijk is dat de behandeling in het land van herkomst van hetzelfde niveau is als dat waarvan de illegaal verblijf houdende vreemdeling gedurende korte tijdspanne genoot in een Staat met meer ontwikkelde gezondheidszorg.

De verwerende partij heeft de eer te verwijzen naar het arrest van het E.H.R.M. van 29 mei 1998, inzake Karara tegen Finland. Niet zozeer het lagere kwaliteitsniveau van het systeem van gezondheidszorg in het land waarnaar uitgezet wordt, is van belang, maar doorslaggevend is of er mogelijkheden tot gezondheidsverstrekking in dat land aanwezig zijn.

In de zaak Bensaïd versus Verenigd Koninkrijk, 6 februari 2001, wordt dezelfde tendens voortgezet, zelfs in de hypothese dat de nodige medicatie minder toegankelijk zou zijn.

Verwerende partij heeft de eer te concluderen dat enerzijds uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en anderzijds uit het administratieve dossier geenszins blijkt dat verzoekster geen

toegang zou hebben tot verzorging in haar land van herkomst. Dientengevolge werd de beslissing tot ongegrondheid op rechtmatige wijze genomen.

Waar verzoekster van mening is dat artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG geschonden werd, heeft verwerende partij de eer om op te merken dat richtlijnen geen directe werking hebben. Een Europese richtlijn kan wel directe werking hebben in de Belgische rechtsorde wanneer de omzettingstermijn voor de betrokken richtlijn is verstreken en indien zij duidelijke en onvoorwaardelijke bepalingen bevat die geen verdere substantiële interne uitvoeringsmaatregel door de communautaire of nationale overheden behoeven om het gewild effect op nuttige wijze te bereiken. De omzettingstermijn van voormelde Richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 verstreek op 10 oktober 2006, datum waarop deze ook effectief in Belgisch recht werd omgezet. Dit onderdeel is bijgevolg ongegrond.”

3.3. Verzoekster stelt in haar repliekmemoirie te volharden in het middel.

3.4.1. Wat betreft de ingeroepen schending van het 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 dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekster 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. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 kan dan ook niet worden vastgesteld.

3.4.2. In de mate dat verzoekster stelt dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt, voert zij een schending aan van de materiële motiveringsplicht, die dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Allereerst stelt verzoekster dat geen rekening wordt gehouden met haar ernstige psychische problemen. Er dient evenwel vastgesteld te worden dat uit de bestreden beslissing en uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat wel degelijk rekening werd gehouden met de psychische problemen die verzoekster verklaarde te hebben en die volgens de behandelende arts het gevolg waren van het feit dat zij geen financiële tegemoetkoming meer kreeg en administratieve problemen had in België. Zowel in het advies van de geneesheer-attaché als in de bestreden beslissing wordt er immers, met betrekking tot de psychische problemen van verzoekster, op gewezen dat verzoekster naliet om aanvullende medische informatie over te maken omtrent de evolutie van haar medische toestand en inzake de noodzaak tot behandeling, zodat er geen bewijs is dat de aangevoerde problematiek nog actueel is.

In tweede instantie stelt verzoekster dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid ten onrechte oordeelde dat er een toegankelijke gezondheidszorg is in Guinee en deze zelfs gratis is “aangezien er een sociaal-zekerheidssysteem is.” Hierbij moet echter opgemerkt worden dat in de bestreden beslissing niet gesteld wordt dat de gezondheidszorgen die verzoekster nodig heeft als voor haar toegankelijk beschouwd worden louter en alleen omdat er een sociaal zekerheidssysteem bestaat in Guinee. Er wordt namelijk gesteld dat er een programma werd opgestart om de geneesmiddelen die verzoekster nodig heeft gratis ter beschikking te stellen en dat werd vastgesteld dat deze geneesmiddelen de jongste jaren ook effectief verkrijgbaar waren. Deze stellingname vindt steun in de stukken van het administratief dossier. Daargelaten de vraag of de bewering van verzoekster dat zij geen beroep kan doen op het sociaal zekerheidssysteem in Guinee correct is, moet dan ook worden gesteld dat deze bewering niets afdoet aan de vaststelling dat zij de vereiste medicatie in haar land van herkomst via een specifiek programma kan verkrijgen. De stelling van verzoekster dat in 2007 niet iedereen een behandeling kreeg, laat ook niet toe te besluiten dat verweerder heden ten onrechte stelde dat deze behandeling beschikbaar is. Uit een verslag van maart 2010 dat door verweerder in het administratief dossier is opgenomen blijkt immers dat het aantal personen besmet met HIV dat een behandeling krijgt ondertussen aanzienlijk gestegen is. Verzoekster erkent bovendien dat Artsen Zonder Grenzen in Guinee ook voorziet in de behandeling van HIV-patiënten en dat deze organisatie zelfs haar werking decentraliseerde naar kleinere gezondheidscentra. Verzoekster kan ook niet gevolgd worden in haar stelling dat niet onderzocht werd of de continuïteit van de medische behandeling gegarandeerd is en dat niet blijkt dat zij effectief toegang zal hebben tot de nodige gezondheidsverstrekking, nu in de bestreden beslissing in dit verband enerzijds gesteld wordt dat niet blijkt dat reeds een behandeling werd opgestart met betrekking tot de HIV-problematiek en dat verder verwezen wordt naar een specifiek programma dat in Guinee bestaat en waarop verzoekster een beroep kan doen. Haar stelling dat de

gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid niets meedeelde over de behandelingsmogelijkheden van psychiatrische patiënten is voorts niet dienstig, nu nergens uit blijkt dat zij een psychiatrische patiënte is. Verzoekster bracht immers enkel een attest aan van een geneesheer-internist waarin wordt opgemerkt dat verzoekster leed aan psychische decompensatie ingevolge haar administratieve en financiële situatie in België. Hieruit blijkt geenszins dat zij psychiatrische bijstand nodig heeft in haar land van herkomst.

Verzoekster stelt voorts dat zij in de onmogelijkheid is om te reizen, doch weerlegt met haar beschouwingen het advies van de door verweerder ingeschakelde geneesheer-attaché niet die oordeelde dat er geen actuele medische contra-indicatie is om te reizen.

De stelling van verzoekster dat in de bestreden beslissing geen rekening gehouden werd met haar financiële mogelijkheden mist feitelijke grondslag. In deze beslissing wordt namelijk expliciet verwezen naar het bestaan van een sociaal zekerheidssysteem in Guinee en naar de mogelijkheid om gratis geneesmiddelen te verkrijgen.

Verzoekster betoogt dat zij geen familie meer heeft in Guinee die haar kan bijstaan. Los van de vraag of verzoekster, die drieëntwintig jaar oud is, de hulp van familieleden nodig heeft, kan de Raad slechts vaststellen dat verzoekster bij het bestuur een verklaring aflegde waaruit blijkt dat zij in haar land van herkomst ouders, een oom, drie tantes, een nicht en een echtgenoot heeft.

Door te stellen dat HIV-patiënten in Guinee gediscrimineerd en uitgesloten worden toont verzoekster daarnaast geenszins aan dat verweerder haar medische situatie en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in haar thuisland verkeerd heeft ingeschat.

Verzoekster geeft te kennen haar situatie anders te beoordelen, doch toont niet aan dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

3.4.3. Aangezien verzoekster niet aannemelijk maakt dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat zij zal onderworpen worden aan folteringen of onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen kan geen schending van artikel 3 van het EVRM vastgesteld worden.

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

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen.

3.4.5. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de richtlijn 2004/83/EG werd omgezet in de Belgische rechtsorde door de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Na de omzetting van een richtlijn kunnen particulieren slechts op dienstige wijze een beroep doen op de bepalingen van de richtlijn indien de nationale omzettingsmaatregelen niet correct of toereikend zijn (HvJ 4 december 1997, C-253/96 tot en met C-258/96, Kampelmann, punt 42; zie tevens HvJ 3 december 1992, C-140/91, C-141/91, C-278/91 en C-279/91, Suffriti, punt 13). Verzoekster toont dit evenwel niet aan. Zij kan derhalve niet dienstig verwijzen naar artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG.

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

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negenentwintig november tweeduizend en tien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK