



Arrest

nr. 83 644 van 25 juni 2012
in de zaak RvV x / II

In zake: x

Gekozen woonplaats: x

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat x, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 29 maart 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 24 november 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 mei 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 juni 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster dient op 14 oktober 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) in. Deze aanvraag werd op 24 november 2011 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Het betreft de bestreden beslissing die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*I. P., B. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
geboren te (...) op (...)
adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor I. P., B. (...). De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 22.11.2011 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat deze problematiek, hoewel deze kan beschouwd worden als een ernstige medische problematiek die reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Congo (Dem. Rep.).

Er is vanuit medische standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Congo (Dem. Rep.).

De arts-attaché stelt dat reizen met deze pathologie mogelijk is en dat mantelzorg niet noodzakelijk is.

Gezien de nodige medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Congo (Dem. Rep.), dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

“ENIGE ERNSTIG MIDDEL: Schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenrecht, schending van artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. -Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van 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, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag van verzoeker d.d. 14.10.2011 op basis van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond is.

Redenen: (...).

Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoekster geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

De arts- attaché stelt dat hoewel deze aandoeningen elk beschouwd kunnen worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet behandeld zou worden, doch deze ziekte in het land van herkomst kan behandeld worden. Verzoekster zou kunnen reizen.

De arts bevestigt dat zij werkelijk ziek is en dit een reëel gevaar kan vormen voor haar leven doch stelt hierbij dat de behandeling beschikbaar is in haar land van herkomst.

De arts attaché concludeert dat mevrouw kan terugkeren naar haar land van herkomst daar in Congo zowel medicatie als zorg beschikbaar is.

Doch betekent beschikbaarheid niet hetzelfde als toegankelijkheid . DVZ terwijl hierbij naar de twee websites die men geraadpleegd heeft om tot de volgende vaststelling te komen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat het rapport is opgesteld in augustus 2009. Terwijl de informatie die wij voegen van 2011 en 2012 is.

1. <http://www.cd.undp.ortmediafile/PSN%202010-2014.pdf>

Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2010-2014 , opgesteld augustus 2009

2. <http://apps.who.int/hiv/amds/price/hdd/index.aspx>.

Hieruit blijkt dat de medicatie beschikbaar is.

Dit betekent dus dat de informatie die beschikbaar is op de website in samenwerking met het land van herkomst wordt gepubliceerd. Het is zelfs een plan dat het land voorop heeft gesteld in 2009 om te realiseren tussen 2010 en 2014. Maar is dit in werkelijkheid gerealiseerd? Heeft DVZ dat onderzocht? Immers DVZ kan aan de hand van één rapport opgesteld in 2009 toch niet weten hoe de situatie in het land nu is!

Uit de informatie die Amnesty International of WHO of Artsen zonder grenzen publiceren op hun website blijkt dat de situatie enorm slecht is voor HIV patiënten!

Op 28.11.2011 werd het volgende gepubliceerd op de website van Artsen Zonder Grenzen:

“(...)”.

De medische opvolging zou gratis zijn en kan verzekerd worden in verschillende ziekenhuizen in Kinshasa.

Doch werd op 25 januari 2012 het volgende gepubliceerd op de website van Artsen Zonder Grenzen en dit enkel over HIV/AIDS.

“(...)”.

De toegang tot gezondheidszorg voor mensen met hiv/aids in Congo is ronduit catastrofaal. In het Centre Hospitalier de Kabinda (CHK) in Kinshasa ziet Artsen Zonder Grenzen door het gebrek aan behandeling steeds meer zieken met ernstige complicaties, bij wie de ziekte zo ver gevorderd is dat ze onaanvaardbaar lijden. “(...)”.

Naar schatting zijn er meer dan 1 miljoen seropositieven in Congo. 350.000 van hen zouden baat hebben bij een behandeling met aidsremmers, maar amper 44.000 mensen worden effectief behandeld. Dat is minder dan vijftien procent, één van de laagste percentages ter wereld.

Zonder behandeling komt ongeveer een derde van die kinderen effectief met hiv ter wereld. Ondanks die rampzalige cijfers krijgt Congo niet de volle aandacht van de donoren. Erger nog, sommige geldschieters trekken zich terug of dragen beduidend minder bij, zoals het Wereldfonds. Dat fonds is in Congo de belangrijkste leverancier voor aidsremmers, maar omdat de staten die het financieren zich niet aan hun belofte houden, moet het Wereldfonds zijn ambities naar beneden bijstellen.

Doordat de donoren zich terugtrekken, komen de levens van duizenden Congolezen in gevaar “(...)”.

Dat de informatie die DVZ gebruikt duidelijk de beloftes van de Congolese overheid op papier is. Uit het voorgaande blijkt dus hoe erbarmelijk de situatie is terwijl DVZ doet alsof haar neus bloedt!

Er is zeker behandeling beschikbaar doch niet toegankelijk voor de gewone Congolees.

De arts attaché stelt dat de medicatie beschikbaar is!

Doch betekent het niet dat de medicatie beschikbaar is dat het ook betaalbaar is, zeker in geval van mevrouw die niet in staat is om te werken.

In bijlage worden er verschillende rapporten en stukken gevoegd waarin bevestigd wordt dat medicijnen gewoonweg niet betaalbaar zijn in Congo, dus niet alleen beschikbaarheid is belangrijk ook de financiële toegankelijkheid is van levensbelang.

“(...)”.

Ook op andere websites wordt hetzelfde bevestigd:

“(...)”.

Dat wij uit het voorgaande dus tot de vaststelling kunnen komen dat in theorie gezondheidszorg wel bestaat in Congo, hoe gering dat het ook is, maar niet toegankelijk is voor de mensen.

Velen zien als oplossing voor hun probleem het kopen van neppillen. De goedkope prijs is zeer aantrekkelijk voor de straatarme Congolees. Dat dit betekent dat ze door het nemen van valse medicijnen hun leven in gevaar brengen daar zij uiteraard niet bewust zijn van de gevaren.

Ook mevrouw wordt tot deze situatie gedwongen. Aangezien zij niet in de mogelijkheid verkeert om de peperdure medicijnen in Congo te kopen, zal zij zoals 70% van de Congolezen gebruik maken van de nepgeneesmiddelen , met als gevolg dat haar leven in gevaar komt.

Dat dit betekent dat artikel 3 van het EVRM wordt geschonden. Ze wordt tot een situatie gedwongen waarbij men zeker weet dat het ernstige gevolgen zal hebben.

DVZ heeft slechts een doel: hoe sturen wij mevrouw terug naar haar land!! Zonder enige onderzoek naar de omstandigheden in het land van herkomst!

Dat er op alle websites die wij geraadpleegd hebben een algemene mening heerst over Congo. Zeer recent nog werd op de website van Dokters van de Wereld , het volgende gepubliceerd met een video boodschap die de schrijnende situatie van alleenstaande vrouwen in Congo in beeld brengt:

"(...)"

In een zeer recent rapport (zie bijlage 3) werd het volgende bevestigd:

"(...)"

Dat wij uit het rapport dus duidelijk kunnen vaststellen dat gezondheidszorg dus totaal niet toegankelijk is voor de gewone bevolking in Congo.

Dat er uit de bijgevoegde informatie dus kan afgeleid worden dat mevrouw niet kan terugkeren naar haar land van herkomst Zij zal daar niet de nodige behandeling en zorg krijgen waardoor haar leven in gevaar komt.

Dat dvz dan ook niet zorgvuldig is geweest in het dossier van mevrouw. Dvz heeft zomaar snel informatie gezocht die zelfs niet bedoeld is voor mevrouw om er snel vanaf te zijn zonder grondig onderzoek te doen naar de gevolgen bij terugkeer.

Dat verzoekster dan ook meent dat haar aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de materiële motiveringsplicht schendt.

De materiële motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar , feitelijk juist en draagkrachtig zijn. (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden).

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.

De materiële motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Uit de bestreden beslissing kan op geen enkele wijze afgeleid worden op welke basis dan wel de beslissing is genomen.

Dat verzoekster dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de gebrekkige motivering onzorgvuldige behandeling en schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en schending van de materiële motiveringsplicht!"

2.2. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat verzoekster lijdt aan een HIV-infectie en dat de voorziene behandeling levenslang noodzakelijk is. Verzoekster kan reizen en behoeft geen mantelzorg, wat niet betwist wordt.

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen. De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

De ambtenaar-geneesheer heeft op grondige wijze de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medicatie in Congo nagegaan. Zo werd, op basis van informatie afkomstig van de Wereldgezondheidsorganisatie, gemotiveerd dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is. Verzoekster lijkt de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie en behandeling overigens niet te betwisten. Zij meent echter dat de zorgen niet effectief toegankelijk zijn.

Nochtans werd ook de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen grondig onderzocht door de ambtenaar-geneesheer en dit op basis van zeer recente informatie (oktober 2011). Verzoekster slaagt er niet in het tegendeel aannemelijk te maken. Verzoekster is afkomstig uit Kinshasa, waar de medische opvolging en behandeling toegankelijk zijn, zo blijkt uit het rapport 'Country Fact Sheet Congo' van het IOM (oktober 2011).

Gelet op het gegeven dat uit het administratief dossier niet blijkt dat verzoekster arbeidsongeschikt zou zijn, kan verwacht worden dat zij kan instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de medische behandeling. Bovendien heeft verzoekster ruim 28 jaar in Congo gewoond, zodat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat zij ginds geen familie, vrienden of kennissen meer heeft waarop zij een beroep kan doen voor financiële of materiële hulp.

Met betrekking tot de voorgehouden schending van artikel 3 EVRM verwijst de Raad naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die zelf een hoge drempel hanteert inzake medische zaken sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Verzoekster maakt niet aannemelijk dat zij een zeer uitzonderlijk geval is.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftientwintig juni tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MILOJKOWIC