

Arrest

nr. 93 925 van 19 december 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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 Kameroense nationaliteit te zijn, op 22 augustus 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 4 juni 2012 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 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 12 november 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 september 2007 diende verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

1.2. Het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen nam op 21 mei 2008 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.3. Verzoeker diende op 11 juni 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet.

1.4. Op 11 juni 2008 diende verzoeker een beroep in tegen de beslissing van het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde op 5 september 2008, bij arrest nr. 15 657 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker.

1.5. Op 24 september 2008 werd verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf in bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard.

1.6. De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn advies op 25 mei 2012 dat de behandeling voor verzoekers aandoening beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen.

1.7. De aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd op 4 juni 2012 ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing.

1.8. Op 17 september 2012 kreeg verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13quinquies).

1.9. De beslissing van 4 juni 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op 4 juni 2012 ongegrond verklaard wordt, is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.06.2008 werd ingediend door :

N, V. (R.R.: 075031059720)

nationaliteit: Kameroen geboren te Bafut op (...)1975

adres: (...) GENT

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 18.06.2008, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om 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 te bekomen.

Er worden medische elementen aangehaald voor N, V. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 25.05.2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde “Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kameroen. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel werpt verzoeker de schending op van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en van het beginsel van de redelijke termijn.

2.1.2. Verzoeker licht zijn eerste middel als volgt toe: *“Eerste middel: schending van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het beginsel van de redelijke termijn Dat aan verzoeker, na jaren legaal verblijf in België, door verweerder een ongegrondheidsbeslissing wordt betekend, waardoor het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel wordt geschonden. Dat verzoeker op 11 juni 2008 een aanvraag conform het vroegere artikel 9, derde lid, Vw. heeft ingediend en er pas een definitieve beslissing aangaande deze aanvraag inzake werd genomen in juni 2012. Dat verweerder dus vier jaar heeft gewacht alvorens een beslissing aangaande zijn verzoek tot machtiging tot verblijf te nemen, waardoor de redelijke termijn voor de behandeling van verzoekers aanvraag dan ook niet werd gerespecteerd. Dat bij het uitoefenen van een discretionaire bevoegdheid het bestuur het redelijkheidsbeginsel in acht moet nemen en er geen kennelijke wanverhouding mag zijn tussen het bestuursoptreden en de feiten waarop de beslissing is gebaseerd . Dat een zorgvuldige besluitvorming impliceert dat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt. Uit dit alles blijkt dan ook dat er sprake is van een schending van het beginsel van de redelijke termijn en van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.”*

2.1.3. Verzoeker stelt dat het onredelijk is dat hij 4 jaar heeft moeten wachten op zijn beslissing en dat dit onzorgvuldig is.

2.1.4. De Raad ziet niet direct in welk belang verzoeker, dewelke de aanvrager is van een medische regularisatie, in wezen heeft bij het aanvoeren van de schending van de redelijke termijn. Immers, een eventuele overschrijding van een termijn kan niet tot gevolg hebben dat de gevraagde machtiging zou worden ingewilligd en er dus, louter omwille van het tijdsverloop, een recht op verblijf zou ontstaan. Zolang verzoekers aanvraag in behandeling was, verbleef verzoeker tevens, *de facto*, in het Rijk en kon hij genieten van medische voorzieningen en verzorging, indien deze nodig bleken.

2.1.5. Waar verzoeker doelt op onzorgvuldigheid door het feit dat een lange termijn nodig was om tot een beslissing te komen, alsook dat *“een zorgvuldige besluitvorming impliceert dat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt”*, brengt verzoeker geen elementen aan dat het onderzoek gebaseerd is op foute gegevens, verkeerd gekwalificeerde feiten of dat er geen grondig onderzoek is gevoerd. De Raad benadrukt in deze dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan het bestuur de verplichting oplegt om 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). Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer en het bestuur rekening hebben gehouden met de voorgelegde medische attesten en deze onderzocht hebben, daar ze daaromtrent afwegingen maken, die weergegeven zijn. Verzoeker betwist dat ook niet als dusdanig.

2.1.6. Aangezien de uiteenzetting van verzoeker zich beperkt tot de grief over de beweerde overschrijding van de redelijke termijn, in combinatie met onzorgvuldig gedrag, oordeelt de Raad dat geen enkel van de opgeworpen geschonden geachte regels en beginselen kan worden bijgetreden.

2.1.7. De Raad wijst er tenslotte nog op dat verzoekers aanvraag reeds op 24 september 2008 ontvankelijk werd bevonden en hij in het bezit werd gesteld van een attest van immatriculatie en hij zodoende kon genieten van medische verzorging en opvolging in het Rijk. Verzoeker toont derhalve niet aan dat hij in zijn rechten geschaad werd en maakt niet duidelijk wat het belang is van zijn kritiek.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. In een tweede middel werpt verzoeker de schending op van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht alsook van de rechten van verdediging en tenslotte de schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM.

2.2.2. Verzoeker licht zijn tweede en laatste middel toe als volgt : *“Tweede middel : schending van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 maart 1950). van het artikel 9^{ter} van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de algemene rechtsbeginselen en algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer beoogd het zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht en verzoekers rechten van verdediging. Manifeste beoordelingsfout: 1. Dat de ongegrondheidsbeslissing dd. 4.06.2012 verwijst naar een verslag van de ambtenaar-geneesheer dd. 25.05.2012. Dat verzoeker opmerkt dat verweerder in zijn ongegrondheidsbeslissing enkel verwijst naar de conclusie van het advies van de arts-adviseur dd. 25.02.2012 zonder dat de motivering aangaande de beschikbaarheid en de toegankelijkheid in Kameroen van de voor verzoeker noodzakelijk medisch behandeling (en opvolging) in de ongegrondheidsbeslissing zelf wordt opgenomen. Dat derhalve de ongegrondheidsbeslissing dd. 4.06.2012, welke zich beperkt tot de stelling dat de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Kameroen, niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsplicht schendt. Dat de arts-advies in zijn medische evaluatie dd. 25.05.2012 stelt dat in Kameroen de medische zorgen en opvolging voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn, conclusie welke door verweerder in zijn ongegrondheidsbeslissing dd. 4.06.2012 wordt overgenomen. Dat wat de beschikbaarheid betreft, verweerder/arts-adviseur stelt dat oftalmologische opvolging mogelijk is in twee ziekenhuizen in Yaounde en dat oogdruppels op de lijst van essentiële geneesmiddelen van Kameroen staan. Dat verweerder/arts-adviseur bij de beoordeling van verzoekers aanvraag, wat de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging betreft, verwijst naar informatie afkomstig uit de MedCOI- databank, naar informatie afkomstig van International SOS en naar informatie afkomstig uit de nationale medicatielijst. Dat verzoeker in eerste opmerkt dat verweerder verwijst naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, naar informatie afkomstig van International SOS en naar de website <http://collections.infocollections.Org/whocountry/fr/d/Js6850f/l.19.html> zonder dat deze informatie zelf wordt weergegeven in de weigeringsbeslissing /gevoegd bij de weigeringsbeslissing. Dat er sprake is van schending van de zorgvuldigheidsverplichting en van verzoekers rechten van verdediging door verweerder. Dat verzoeker in tweede instantie dienaangaande verder opmerkt dat verweerder/arts-adviseur in zijn medische evaluatie dd. 25.05.2012 stelt dat de voor verzoeker noodzakelijke oogdruppels op de lijst van essentiële geneesmiddelen van Kameroen staan. Dat evenwel verweerder/arts-adviseur heeft nagelaten na te gaan of deze oogdruppels wel in Kameroen (voor verzoeker) beschikbaar en toegankelijk zijn. Dat daarnaast verweerder eveneens heeft nagelaten te onderzoeken of de medicatie voor de behandeling van de andere ziekte van verzoeker, met name hepatitis B, wanneer deze in hoofde van verzoeker actief wordt, in Kameroen (voor verzoeker) beschikbaar en toegankelijk zal zijn. Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en van schending van de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht door verweerder.*

Dat verzoeker verder opmerkt dat verweerder/arts-adviseur in zijn medische evaluatie dd. 25.05.2012 nalaat de geografische toegankelijkheid van verzoeker tot de medische zorgen en opvolging in zijn land te onderzoeken. Dat immers verweerder/arts-adviseur in zijn medische evaluatie dd. 25.05.2012 enkel verwijst naar de mogelijkheid van medische opvolging en ziekenhuizen/medische centra in Yaounde. Dat B, waarvan verzoeker afkomstig is, ongeveer 365,22 km in vogelvlucht verwijderd is van Yaounde. In realiteit is verzoekers woonplaats in Kameroen ongeveer 700 km verwijderd van de hoofdstad van Kameroen, zodat het geenszins voor verzoeker evident is om in Kameroen binnen een redelijke termijn (rekening houdend met het feit dat in Kameroen de meeste wegen in slecht staat en nog onverhard zijn) vanuit zijn woonplaats te reizen naar de hoofdplaats waar de ziekenhuizen/medische centra zich bevinden. Gelet op de afstand is het evenmin voor verzoeker financieel haalbaar om zo een lange reis naar de hoofdstad te ondernemen. Niet alleen met de grote en moeilijk te overbruggen afstand, maar ook met de financiële haalbaarheid in hoofde van verzoeker om te reizen naar Yaounde, om aldaar de voor hem noodzakelijke medische verzorging en opvolging te verkrijgen, heeft verweerder/arts-adviseur nagelaten rekening te houden. Dat derhalve, verweerder/arts-adviseur heeft nagelaten, alvorens een ongegrondheidsbeslissing ten aanzien van verzoeker te nemen, een grondige studie door te voeren wat

betreft de geografische en financiële toegankelijkheid van de medische zorgen/opvolging in Kameroen voor verzoeker. Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en van schending van de zorgvuldigheids- en de motiveringsplicht door verweerder.

Dat verweerder/arts-adviseur bij de beoordeling van verzoekers aanvraag, wat de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging betreft, verwijst naar een rapport afkomstig van de WHO, "Profil en ressources humaines pour la santé. Nom du pays: Cameroun" en naar het rapport van IOM, "Returning tot Cameroon". Dat in eerste instantie dienaangaande verzoeker opmerkt dat voormelde door verweerder /arts- adviseur geraadpleegd rapporten reeds dateren van 2009, zodat geenszins kan gesteld worden dat deze rapporten, gelet op de verslechterde economische en politieke situatie in Kameroen , nog als actueel kunnen gelden anno 2012. Dat in tweede instantie dienaangaande verzoeker opmerkt dat de door verweerder/arts-adviseur aangehaalde informatie aangaande de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging voor verzoeker in Kameroen wordt tegengesproken door het overzichtsrapport van Artsen Zonder Vakantie aangaande Kameroen en door het reisinformatierapport aangaande Kameroen van het U.S. State Department, Bureau of Consular Affairs, travel.state.gov. In deze rapporten wordt uitdrukkelijk gesteld dat de gezondheidszorg in Kameroen in een armzalige toestand verkeert, in sommige gebieden zelfs onbestaanbaar en is voor de meeste mensen ontoegankelijk en onbetaalbaar is : "Pour beaucoup de personnes, les soins de santé sont impayables au Cameroun" (cf. Artsen Zonder Vakantie, Cameroun) . « Medical facilities in Cameroon are extremely limited. Even in large cities, emergency care and hospitalization for major illnesses and surgery are hampered by the lack of trained specialists, outdated diagnostic equipment, and poor sanitation. Medical services in outlying areas may be completely non-existent. Doctors and hospitals often require immediate payment for health services in cash, and require family members or friends to locate and purchase any medical supplies they will need. Pharmacies in larger towns are well stocked, but in other areas many medicines are unavailable" (cf. U.S. State Department, Bureau of Consular Affairs, travel.state.gov, Cameroon, Country Specific Information, Medical facilities and health information , p. 7). Dat derhalve verweerder/arts-adviseur, heeft nagelaten, alvorens een ongegrondheidsbeslissing ten aanzien van verzoeker te nemen, een grondige en actuele studie door te voeren wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging in Kameroen voor verzoeker.

Dat derhalve, gelet op voorgaande, verweerder geenszins in de ongegrondheidsbeslissing kan stellen dat vaststaat dat medische zorgen, opvolging en medicatie voor verzoeker in Kameroen zeker beschikbaar en toegankelijk zullen zijn. Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en van schending van de zorgvuldigheids- en de motiveringsplicht. Dat derhalve uit de verzoeker neergelegde medische rapporten aangaande Kameroen voldoende blijkt dat de terugkeer van verzoeker, die te kampen heeft met ernstige medische problemen en medische zorgen en opvolging en medicatie nodig heeft, naar Kameroen een schending inhoudt van de art. 3 en 8 EVRM."

2.2.3. Verzoeker stelt samenvattend dat het bestuur eenvoudigweg het advies van de ambtenaar-geneesheer heeft overgenomen in de beslissing en verder niet afdoende gemotiveerd heeft . Verzoeker stelt dat het bestuur de informatie, op basis waarvan het advies genomen werd, niet heeft opgenomen in de beslissing. Het bestuur zou niet nagegaan zijn of de oogdruppels in Kameroen beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoeker meent dat het bestuur diende te onderzoeken of de medicatie voor hepatitis B, wanneer deze actief zal worden, beschikbaar en toegankelijk zal zijn in Kameroen. Verzoeker vervolgt dat het bestuur enkel heeft gesproken over de voorzieningen in Yaounde, doch dat hij hiervan 700 km vandaan woont en dat het onmogelijk is naar Yaounde te reizen. Tenslotte acht verzoeker het niet meer dienstig dat het bestuur verwijst naar een rapport dat reeds dateert van 2009 en tenslotte meent hij dat de medicatie financieel niet toegankelijk is.

2.2.4. Waar verzoeker een schending opwerpt van artikel 8 van het EVRM, laat hij evenwel na uiteen te zetten op welke wijze dit verdragsartikel precies zou geschonden zijn door de bestreden beslissing. Verzoeker geeft geen enkele concrete toelichting hieromtrent, zo wordt er door verzoeker geeneens over het bestaan van een privé- of gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM betoogt. Vaste rechtspraak bij de Raad van State stelt dat de uiteenzetting van een middel vereist dat zowel de rechtsregel of het rechtsbeginsel wordt aangeduid die zou geschonden zijn als de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsbeginsel door de bestreden beslissing werd geschonden (RvS 20 oktober 2006, nr. 163.900, RvS. 8 januari 2007, nr. 166.392). Dit onderdeel van het middel is dan ook onontvankelijk.

2.2.5. Wat de opgeworpen schending van de rechten van verdediging betreft, stelt de Raad dat de rechten van verdediging enkel van toepassing zijn op jurisdictionele beroepen en in administratief-

rechtelijke beroepen op tuchtzaken (RvS 4 maart 2004, nr. 128.733; RvS 27 oktober 2003., nr.124.709; RvS 24 oktober 2003, nr.124.643). Bijgevolg zijn ze niet van toepassing op administratieve beslissingen die werden genomen in het kader van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Daargelaten de vraag of dit beginsel wel op ontvankelijke wijze is aangevoerd door verzoeker.

2.2.6. 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.

2.2.7. Een eenvoudige lezing van de motivering van de bestreden beslissing laat toe vast te stellen dat daarin uitvoerig naar feiten en naar recht, de redenen opgesomd worden waarop de bestreden beslissing is gestoeld. De Raad verwijst hier dan integraal ook naar hetgeen *supra* vermeld staat onder punt 1.10.

2.2.8. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem 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.

2.2.9. Waar verzoeker de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aanvoert, luidt dit artikel vooreerst als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

(...) "

2.2.10. Uit voormeld artikel blijkt duidelijk dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt om te oordelen of de vreemdeling al dan niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of 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 vreemdeling verblijft. Bovendien blijkt uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat, op basis van dit advies van de ambtenaar-geneesheer, de beslissing door het bestuur genomen wordt aangaande de aanvraag om machtiging tot verblijf. Verzoeker toont niet aan dat het overnemen van de conclusie van de ambtenaar-geneesheer in de beslissing onvoldoende zou zijn of in strijd met de motiveringsplicht. Bovendien maakt het advies van de ambtenaar-geneesheer integraal deel uit van de beslissing, daar deze bijgevoegd wordt in een gesloten enveloppe.

De ambtenaar-geneesheer oordeelde in zijn advies van 25 mei 2012 als volgt:

" (...) Het is duidelijk dat de aandoening betrokkene niet verhindert te reizen. Mantelzorg is niet nodig. De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kameroen. (...) De zieke lijdt niet op zodanige

wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. (...)

In Kameroen is er sinds 2009 een begin van mutualiteit en ziekteverzekering, anderzijds kunnen zieken zich ook richten tot de private gezondheidsstructuren zonder winstoogmerk, zoals religieuze groeperingen, verenigingen of NGO's. (...) Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij/zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene is staat is om in zijn/haar eigen levensonderhoud te voorzien. (...) "

2.2.11. Voor zover verzoeker kritiek heeft op bovenvermeld advies van de ambtenaar-geneesheer, geldt dat het loutere feit dat verzoeker het niet eens is met de conclusies van het bestuur, op zich, niet aantoon dat het bestuur op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoeker om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer.

2.2.12. Uit voormeld advies van 25 mei 2012 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met alle medische attesten die door verzoeker werd overgemaakt, wat bovendien niet betwist wordt door verzoeker.

2.2.13. De Raad stelt daarenboven vast dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk gemotiveerd heeft aangaande het Hepatitis B-ziektebeeld van verzoeker. De ambtenaar-geneesheer stelde immers dat er geen noodzaak is om te behandelen, daar de laatste twee jaren de leverenzymes en de virale load normaal en laag bleven. De ambtenaar-geneesheer stelde bovendien dat verzoeker zich in een immunotolerante fase bevindt, die 10 tot 30 jaar kan duren. Verzoeker toont met zijn kritiek niet aan dat zijn aanvraag op onzorgvuldige wijze zou zijn beoordeeld.

2.2.14. Waar verzoeker stelt dat de informatie op grond waarvan het medisch advies geschreven werd, niet werd bijgevoegd, stelt de Raad vast dat deze informatie zich wel in het administratief dossier bevindt. Zodoende heeft verzoeker steeds de mogelijkheid alle informatie na te gaan. Verzoeker houdt verder voor dat de informatie van het WHO rapport te oud is, daar het dateert van 2009, doch toont niet *in concreto* aan dat deze informatie niet meer 'up to date' of om die reden niet meer dienstig zou zijn. Noch brengt verzoeker andersluidende recentere informatie aan die voldoende concreet is op het vlak van zijn persoonlijke situatie.

Wat betreft de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseerde alsook de motivering aangaande de toegankelijkheid (zowel geografisch als financieel) van de medische zorgen in het herkomstland, is het nuttig het advies hieromtrent van de ambtenaar-geneesheer weer te geven:

"Informatie uit de Med COI-databank

- *van International SOS van 04/04/2011 en 03/01/2011 en 23/06/2011 met uniek referentienummer CM-2007-2011 en CMM916-2010 en CM-2030-2011. <http://collections.infocollections.org/whocountry/fr/d/Js6850f/1.19.html>*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat oftalmologische opvolging mogelijk is in het general hospital of Yaounde en in de Centre Medical la Cathédrale, Omnisport 1129 Route de Ngoussou BP 803 Yaounde. Pilocarpine collyre of oogdruppels staan op de lijst van essentiële geneesmiddelen van Kameroen. Er zijn internisten en specialisten in infectieziekten. Artsen gespecialiseerd in de bestrijding van infectieziekten zoals HIV en Hep B, werken in het General Hospital of Yaounde en het Centre Hospitalier d'Essos, ook in het Jamot Hospital, Mbala Deux, BP 786, Yaounde. Betrokkene kan dus opgevolgd worden.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

"In Kameroen is er sinds 2009 een begin van mutualiteit en ziekteverzekering, anderzijds kunnen zieken zich ook richten tot de private gezondheidsstructuren zonder winstoogmerk, zoals religieuze groeperingen, verenigingen of NGO's. Generieke en essentiële medicijnen zijn beschikbaar in

Kameroen. Er is weliswaar geen website met een lijst van beschikbare geneesmiddelen, maar Kameroen maakt gebruik van de World Health Organisation lijst van generieke en essentiële medicijnen toegelaten voor recept. Sommige geneesmiddelen worden gedekt door de ziektekostenverzekering, afhankelijk van het beleid van verzekeringsmaatschappijen. Sommige organisaties bieden hun personeel volledige verzekering, terwijl anderen hun uitgaven beperken. Psychosociale ondersteuning kan worden verleend door de sociale diensten personeel verbonden aan alle ziekenhuizen (privé of openbaar), of van de sociale diensten bij het ministerie van Sociale Zaken ("Women Empowerment and Family Healthcare"). Psychosociale ondersteuning is gratis bij de openbare dienstverlenende instellingen. Er kunnen kosten zijn binnen de privéziekenhuizen, die variëren afhankelijk van de conditie van de patiënt en de uitrusting van het ziekenhuis."

Arbeids(on)geschiktheid: Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij/zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn/haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Conclusie:

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

Uit de bovenstaande passage van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, blijkt dat er wel degelijk onderzoek gedaan werd naar het beschikbaar zijn van de nodige medische zorgen en medicatie in het land van herkomst. De oogdruppels waarvan sprake in verzoekers inleidend verzoekschrift zijn bijvoorbeeld beschikbaar in Kameroen. Aangezien verzoeker niet arbeidsongeschikt is, mag aangenomen worden dat hij voor een inkomen kan zorgen en zo zijn medicatie of zorgkosten kan dragen. Verzoeker kan tevens reizen, zodoende is de mogelijke reis naar de hoofdstad van zijn land, voor een bepaalde periodieke medische opvolging, niet onoverkomelijk.

2.2.15. Met betrekking tot de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM, geldt dat uit de vreemdelingenwet zelf en uit diens parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9^{ter} moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

2.2.16. De artikelen 9^{ter} en 48/4 van de vreemdelingenwet vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 "*inzake 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*". De wetgever heeft derhalve bij de bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen "*subsidiare bescherming, reëel risico op ernstige schade...*", voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9^{ter} met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

2.2.17. De thans bestreden beslissing werd genomen conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. De Raad wijst op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde zogenaamde hoge drempel uit dit arrest werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855).

2.2.18. Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). De Grote Kamer handhaafde dan

ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden.

2.2.19. Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk moet verzoeker *in concreto* dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden bestaan om hem een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Aangezien het de ambtenaar-geneesheer toekomt hierover te oordelen en deze *in casu* stelde dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kritiek is, werd terecht geoordeeld, conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een machtiging tot verblijf.

2.2.20. Waar verzoeker vervolgens ingaat op de financiële ontoegankelijkheid, geldt dat met betrekking tot de kosten van de medische zorgen het EHRM stelt dat *“artikel 3 van het EVRM kan niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...)”*.

2.2.21. Waar verzoeker nog een manifeste beoordelingsfout opwerpt, meent te Raad te kunnen besluiten, precies gelet op de bespreking van het eerste en tweede middel *supra*, dat nergens uit blijkt dat het bestuur een dergelijke verkeerde inschatting of beoordeling heeft gemaakt dat er sprake zou zijn van een manifeste beoordelingsfout inzake de zaak van verzoeker.

Het tweede middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien december tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC