



Arrest

nr. 94 334 van 21 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 Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 31 augustus 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 juli 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, 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, ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 22 november 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 december 2012.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat J.-C. DESGAIN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. DE VRIEZE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 2 mei 2007 een asielaanvraag in, waarbij hij verklaarde op 26 april 2007 het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. De adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 24 oktober 2007 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoeker diende tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij aangetekend schrijven van 5 november 2007 diende verzoeker 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 te worden gemachtigd.

1.4. Bij arrest nr. 6 703 van 30 januari 2008 weigerde ook de Raad verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.5. Bij een aangetekend schrijven van 6 februari 2008 diende verzoeker een tweede aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.6. Via een op 4 november 2009 gedateerd schrijven diende verzoeker een aanvraag in om, in toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.7. De staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 20 december 2010 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op basis van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond werd verklaard.

1.8. Via een schrijven gedateerd op 6 januari 2011 diende verzoeker een tweede aanvraag in om, in toepassing van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.9. De staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 12 juli 2012 de beslissing waarbij verzoekers eerste aanvraag om, op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond werd verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 21 augustus 2012 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05/11/2007 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*[O. C.] [...]
nationaliteit: Nigeria
[...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29/01/2008, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 15/05/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria en dat er geen bezwaar is om te reizen.

De arts-attaché concludeert dat: “Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Nigeria.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Nigeria”

De aanvraag dient derhalve 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).”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 1, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 8 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) en van de bepalingen van de ministeriële omzendbrief van 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen ten gevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006 (hierna: de ministeriële omzendbrief van 21 juni 2007). Hij betoogt tevens dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt.

Hij verschaft volgende toelichting:

“EN CE QUE,

La décision querellée se fonde sur l'avis médical dressé le 15.05.2012 par le Dr [M. I.] pour déclarer la demande litigieuse non-fondée au motif que la maladie du requérant ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 ;

ALORS QUE,

Il est de jurisprudence constante que la partie adverse doit, dans sa décision, fournir à la partie requérante, une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, en sorte que cette dernière peut comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement ;

Qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué » ;

Qu'en l'espèce, le médecin attaché à la partie adverse, Dr. [M. A.], conclut son rapport comme suit : “Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico [...] inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Nigeria.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Nigeria” ;

Attendu qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p. 9).

Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Qu'en l'espèce, la partie adverse, au terme de l'avis médical joint à la décision querellée, soutient que le traitement qui peut être administré au requérant, en vue de le soigner de l'infection du sida, est disponible et accessible en son pays d'origine, le Nigeria ;

Qu'également, la partie adverse expose que le système de soins de santé actuellement effectif au Nigeria (Formal Sector Social Health Insurance Programme), peut être applicable à la situation du requérant à son retour au pays d'origine ;

Que toutefois, les données objectives rapportées par la partie défenderesse peuvent également être portées à caution ;

Qu'en effet, l'organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (www.osar.ch) a quant à elle, publié un rapport mettant l'état de soins de santé au Nigéria au regard de la maladie du SIDA et expose que : « Sowohl staatliche als auch ausländische internationale und nationale Organisationen und Institutionen unterhalten zahlreiche und sehr verschiedene Projekte für Personen mit HIV/AIDS. Im Rahmen dieser Projekte können vor allem arme und verletzte Personen mit HIV/AIDS, aber auch andere Personenprofile Dienstleistungen (u.a. lebensverlängernde antiretrovirale Arzneimittel, regelmässige diagnostische Tests, Behandlung von Begleiterkrankungen) teilweise oder vollkommen kostenlos beziehen. Während die Beratung in der Regel kostenlos ist, sind Hospitalisierung und Krankenpflege kostenpflichtig. Eine automatische Teilnahme an Behandlungsprogrammen beziehungsweise ein gleichberechtigter Zugang ist gemäss den uns vorliegenden Informationen nicht gewährleistet. Bei Einwilligung und Mitwirkung der betreffenden Person kann der behandelnde Arzt gemäss Angaben mehrerer der von uns im Juni / Juli 2006 kontaktierten Organisationen Kontakt zu einem der Programme vor Ort aufnehmen. Nur so kann wirklich festgestellt werden, ob die betreffende Person direkt in eines der kostenlosen Behandlungsprogramme aufgenommen werden kann. Auf dem Internetportal IRIN PlusNews finden sich die Adressen von Organisationen und deren Ansprechpartnern vor Ort - darunter auch das UNAIDS-Programm. Wir machen darauf aufmerksam, dass Rückkehrerinnen aus Europa auch in Nigeria immer mit extrem hohen Erwartungen konfrontiert sind.

In der Regel wird erwartet, dass zurückkehrende Person über umfangreiche finanzielle Mittel verfügen und sich sowie ihre Familien finanzieren können.

Die nigerianische Regierung hat in letzter Zeit Anstrengungen unternommen, die medizinische Versorgung für Personen mit HIV / AIDS langfristig zu gewährleisten und Versorgungsengpässe zu verhindern. Trotzdem kann es immer wieder zu temporären Versorgungsengpässen kommen, was in einer im April 2006 veröffentlichten Studie zu ARV-Resistenzen in Nigeria betont wurde. Es gibt momentan zwei Produzenten, die Medikamente für Nigeria und andere afrikanischen Länder erstellen. Eine dieser Firmen wurde im Juli 2004 in Lagos eröffnet, wo antiretrovirale Generika viel billiger produziert werden können. Zidovudine, Lamivudine sowie Nevirapine sind verfügbar und auf dem Markt erhältlich. Zudem kann das antiretrovirale Kombinationspräparat Lopinavir/Ritonavir in der alten Version, das unter dem Namen Kaletra bekannt ist, gekauft werden. Es herrscht aber ein Mangel an neuen lebensverlängernden antiretroviralen Medikamenten, die von der WHO für die HIV / AIDS Bekämpfung empfohlen werden » (pièce 3) ;

Que plus précisément, concernant le National Health Insurance Scheme (NHIS) au Nigéria, une étude récente au sein de la population de la ville de Jos recense des déficiences quant aux soins de santé en concluant : « Based on the findings, it can be concluded that the level of enrolment into the NHIS is still

very poor which inevitably contributes to the poor health status of Nigerians and the dismal health indices recorded in our health institutions. The level of dissatisfaction in the scheme is also a cause for concern that requires immediate attention from both the HMO's and the healthcare providers. Sources of dissatisfaction included poor registration services, poor referral system, delays in receiving required services and unavailability of required service. The non coverage by the insurance scheme of some of the services required by enrolees is a policy issue which can only be dealt with at the level of policy formulation. Suffice to note that some enrolees (44%) will not mind increasing their contributions into the scheme in as much as these services would be covered in the benefit package. » (pièce 4) ;

Que dès lors, il peut être opposé à la partie adverse que les éléments étayés dans l'acte querellé, en tant que sources des informations susmentionnées, ne permettent pas de s'assurer que les soins de santé dispensés au Nigéria sont applicables à la partie requérante, compte tenu de la spécificité de sa pathologie et au regard de son lieu de résidence au Nigéria ;

Qu'en conséquence, l'acte querellé n'est pas suffisamment motivé au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en vertu duquel la partie défenderesse est tenue, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour, à un examen approfondi corrélativement à la situation individuelle de la partie requérante ;

Que la décision querellée viole l'obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et doit être annulée ;

Qu'en tout état de cause, la situation précaire dans laquelle se trouverait le requérant, en cas de retour au Nigéria, contrevient à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui interdit les traitements inhumains et dégradants sachant que le requérant ne peut jouir d'un traitement médical au Nigéria de manière affective et permettant ainsi d'écarter tout risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, eu égard à la pathologie chronique dont il souffre ; "

3.2. Verweerder repliceert als volgt:

"Vooreerst stelt de verwerende partij vast dat verzoeker in de toelichting van het enig middel in gebreke blijft in te gaan op de nochtans door hem opgeworpen schending van artikel 8 EVRM en de ministeriële omzendbrief van 21.06.2007.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoeker vermelde rechtsregels zouden zijn geschonden, kan de verwerende partij zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen.

Ook indien in de toelichting van het enig middel door verzoeker slechts op een zeer algemene wijze wordt ingegaan op bepaalde rechtsregels, is het de verwerende partij op basis daarvan niet duidelijk hoe deze volgens verzoeker door het nemen van de bestreden beslissing concreet zijn geschonden, zodat het middel in dit opzicht hoe dan ook niet ontvankelijk is (cf. R.v.St. nr. 46.649, 25.3.1994, R.A.C.E. 1994, z.p.; R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Uit het voorgaande volgt dat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schendingen dewelke niet - naar behoren - worden toegelicht, naar het oordeel van de verwerende partij om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Betreffende de vermeende schending van art. 1, 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van verzoekers inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoeker het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, vervat in de wetsartikelen waarvan verzoeker de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten

grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoeker het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om hem toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoeker toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980 ongegrond wordt verklaard en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

Verzoekers uiteenzetting kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu verzoekers beschouwingen niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door hem geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is de verwerende partij de mening toegedaan dat dit aspect van verzoekers enig middel onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Voor het geval de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hier toch anders over zou denken en dus louter subsidiair, merkt de verwerende partij bijkomend nog op dat de juridische beschouwingen die in verzoekers uiteenzetting voorkomen bovendien niet pertinent zijn.

Verzoeker betwist de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Nigeria, gelet op zijn specifieke pathologie en zijn verblijfplaats in Nigeria.

De verwerende partij laat gelden dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke Integratie zich bij het nemen van de bestreden beslissing heeft gesteund op het advies van de arts-adviseur dd. 15.05.2012.

De arts-adviseur stelde in voormeld advies uitdrukkelijk:

“ Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontacteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 19/05/2011 en 20/05/2011 met unieke referentienummers NG-2065-2011 en NG- 2070-2011 waaruit blijkt dat laboratoria voor de opvolging van viral load en CD-4- telling, internisten en specialisten infectieziekten, en abacavir + lamivudine, efavirenz beschikbaar zijn in Nigeria.

-Verwijzend naar de informatie afkomstig van de WHO <http://apps.who.int/hivlamds/pricelhdlijindex.aspx> blijkt dat zowel abacavir + lamivudine, efavirenz en sulfametoxazole + trimethoprim beschikbaar zijn in Nigeria.

Gespecialiseerde opvolging en behandeling van HIV-infectie zijn dus beschikbaar in Nigeria.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst
Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 27.03.2012:

“Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat er een ziektekostenverzekering in Nigeria bestaat, namelijk het Formal Sector Social Health Insurance Programme. Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sector en de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemer maar 5% van het basissalaris moet bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van één enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar. Naast het Formal Sector Social Health Insurance Programme, bestaat er nog een ander type ziekteverzekering, namelijk het Rural Community Social Health Insurance Programme. Dit is een non-profit ziekteverzekeringprogramma gerund door een groep, bestaande uit families of individuele personen. De bijdrage aan dit programma wordt betaald onder de vorm van een maandelijks geldelijke rente of afbetaling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, welk door de leden van de groep werd uitgekozen. Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage. Uit de asielaanvraag bleek tevens dat betrokkene \$ 3000 betaalde voor zijn reis (met een vals paspoort) naar België, hieruit kan een financiële reserve vermoed worden.”

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Nigeria.”

Uit het voorgaande blijkt aldus afdoende dat een onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen en dat daaruit blijkt dat de noodzakelijke zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn voor verzoeker.

Verzoeker brengt met zijn verwijzing naar een aantal algemene rapporten en verslagen (waarnaar hij niet eerder heeft verwezen) geen bewijs aan waaruit het tegendeel zou blijken.

Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk dat in de bestreden beslissing ten onrechte werd geoordeeld dat zij zich niet kunnen beroepen op artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekers beschouwingen falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Ook de door verzoeker voorgehouden schending van artikel 3 EVRM, kan niet worden aangenomen.

Uit de vreemdelingenwet zelf en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter Vreemdelingenwet moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 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 (ter invoering van nieuw art. 9ter in de Vreemdelingenwet) dat:

“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.” (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35)

Dienaangaande wijst de verwerende partij op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (‘a very exceptional case’), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, N. vs Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens 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. vs. The United Kingdom 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. vs. The United Kingdom te behouden.

In D. vs. The United Kingdom motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:

“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”

Vrije vertaling:

“slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak D. bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levenseinde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet

over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning. ”

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven 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, wat ook herhaald bevestigd werd door de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie onder meer arresten R.v.V. 74.125 (27.01.2012), 73.999 (27.01.2012), 73.890 (24.01.2012), 73.906 (25.01.2012)).

In casu merkt de verwerende partij op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat.

Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk hoe de bestreden beslissing een schending van art. 3 EVRM tot gevolg kan hebben.

In casu geeft verzoeker niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu verzoeker ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

De verzoekende partij heeft geen (individuele) gegevens aangebracht die prima facie wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden handeling.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.”

3.3.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 1 tot en met 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.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft, zoals verweerder terecht opwerpt, 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 hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 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. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief aangeeft op grond waarvan deze is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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 hij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen, dat hij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Nigeria beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 1 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.3.2. In de mate dat verzoeker betoogt dat de motivering van de bestreden beslissing niet correct is, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat hij een zeer ernstig gezondheidsprobleem heeft of dat hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

In voorliggende zaak staat het niet ter discussie dat verzoeker lijdt aan een HIV-infectie, waarvoor hij medicamenteus behandeld wordt. Evenmin wordt betwist dat de aandoening waaraan verzoeker lijdt hem op zich niet verhindert om te reizen en dat geen mantelzorg vereist is.

Verzoeker stelt evenwel dat niet vaststaat dat de informatiebronnen waarop verweerder zich baseert zonder meer toelaten te besluiten dat hij de vereiste zorgen in Nigeria zal kunnen genieten, rekening houdende met de aard van zijn aandoening en rekening houdende met zijn woonplaats in Nigeria.

Allereerst dient de Raad vast te stellen dat uit de stukken van het door verweerder neergelegde administratief dossier blijkt dat de medicatie die verzoeker nodig heeft in Nigeria beschikbaar is en dat in dat land ook de medische infrastructuur waaraan verzoeker nood kan hebben aanwezig is. Daarnaast moet worden benadrukt dat ook uit het door verzoeker aangebrachte verslag van OSAR blijkt dat tal van nationale en internationale organisaties in Nigeria projecten hebben opgestart voor personen met HIV / AIDS waarbij wordt voorzien in de toediening van levensverlengende antiretrovirale middelen, het uitvoeren van regelmatige tests en de behandeling van de met deze aandoening samenhangende ziekten. In voormeld verslag wordt daarenboven uitdrukkelijk vermeld dat in Lagos een onderneming werd geopend die antiretrovirale middelen aan een lagere prijs kan produceren. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt tevens dat verzoeker bij zijn asielaanvraag te kennen gaf uit Lagos afkomstig te zijn en dat er in deze stad een ziekenhuis is waar hij terecht kan (Lagos University Teaching Hospital). Verzoeker kan derhalve niet gevolgd worden waar hij lijkt te willen aangeven dat de nodige zorgen voor de specifieke aandoening waaraan hij lijdt niet beschikbaar zijn in de omgeving van de plaats waarvan hij afkomstig is in Nigeria.

Verzoeker geeft verder te kennen dat verweerder wel heeft verwezen naar het bestaan van een “National Health Insurance Scheme” (hierna: NHIS) in Nigeria, maar dat niet blijkt dat hij hierop een beroep kan doen. Hij licht toe dat niet elke Nigeriaanse onderdaan direct in een kosteloos medisch behandelingsprogramma kan opgenomen worden en dat uit een recente studie kan worden afgeleid dat eerder een beperkt aantal personen een beroep kunnen doen op het NHIS en dat tal van personen ontevreden zijn over dit systeem. Verzoeker toont met deze uiteenzetting evenwel niet aan dat hij niet zou kunnen toetreden tot dit systeem om op die wijze te genieten van een financiële ondersteuning wanneer hij medische kosten dient te dragen. De Raad stelt vast dat slechts een minderheid (26%) van de in studie waarnaar verzoeker verwijst ondervraagde personen aangaven ontevreden te zijn omdat zij voor een bepaalde aandoening niet onder de dekking die geboden wordt door het NHIS vielen. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat de kosten voor de gezondheidsproblemen die hij heeft niet onder de dekking die geboden wordt door het NHIS vallen. Hij gaat met zijn uiteenzetting bovendien voorts voorbij aan het gegeven dat verweerder ook heeft gesteld dat er nog een ander sociale zekerheidssysteem bestaat en dat niet blijkt dat verzoeker arbeidsongeschikt is zodat hij in staat moet worden geacht om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien, wat impliceert dat hij de noodzakelijke medische kosten zelf kan dragen. Hierbij heeft verweerder nog bijkomend toegelicht dat verzoeker eventueel een beroep kan doen op het reïntegratiefonds van de IOM dat onder andere voorzien is om

mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Verweerder heeft ook geduid dat verzoeker zelf verklaarde drieduizend dollar te hebben betaald voor zijn reis naar België, zodat enige financiële reserve mag worden vermoed. Er blijkt bijgevolg niet dat verweerder verkeerdelijk of op kennelijk onredelijke gronden concludeerde dat de zorgen die verzoeker nodig heeft voor hem voldoende toegankelijk zijn.

De uiteenzetting van verzoeker laat in casu niet toe te concluderen 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 Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.3. Gelet op voorgaande vaststellingen kan verzoeker ook niet gevolgd worden in zijn standpunt dat hij in het geval hij dient terug te keren naar Nigeria in een situatie dreigt terecht te komen die strijdig met artikel 3 van het EVRM.

3.3.4. Samen met verweerder kan de Raad voorts enkel vaststellen dat verzoeker nalaat uiteen te zetten waarom hij van oordeel is dat verweerder door de bestreden beslissing te nemen artikel 8 van het EVRM en de bepalingen van de ministeriële omzendbrief van 21 juni 2007 heeft miskend, zodat deze onderdelen van het middel, bij gebreke aan de noodzakelijke toelichting, onontvankelijk zijn.

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

Verzoeker 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 eenentwintig december tweeduizend en twaalf door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK