



Arrest

nr. 94 900 van 11 januari 2013
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 Guineese nationaliteit te zijn, op 5 november 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 september 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 december 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. VANHOECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient bij aangetekend schrijven van 15 juli 2008 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), te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

1.2. De aanvraag wordt op 2 februari 2009 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 19 september 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot

verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die op 15 oktober 2012 aan verzoeker ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 02.02.2009, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Betrokkene haalt in zijn aanvraag 9-ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 06.09.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende conclusie:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Guinee. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Guinee.”

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. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert in een eerste middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Hij licht het middel als volgt toe:

“De DVZ besluit, zonder de geactualiseerde medische toestand van verzoeker in acht te nemen en zonder concreet onderzoek naar de mogelijke medische hulp en bijstand en beschikbaarheid-betaalbaarheid van de levensnoodzakelijke medicatie in het land van herkomst, lukweg dat er geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker en er geen risico bestaat op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Dergelijke risico is manifest aanwezig.

Immers lijdt verzoeker aan een ernstige ziekte, die levenslange medische opvolging vereist en levenslang het dagelijks nemen van een lijst medicijnen.

Het geactualiseerd medisch attest van Dr. Balduyck dd. 5.10.2011, overgemaakt aan de DVZ op 12.10.2011 (stuk 4), attesteert duidelijk dat het een chronische ziekte betreft en dat het ernstig is

zodoende dat een regelmatige medische opvolging vereist is. (stuk 4). Bij stopzetting van de behandeling stelt de Dr. dat er ernstige gevolgen zijn. Medicijnen zijn dagelijks vereist!
Dienst vastgesteld dat de DVZ erkend dat de aandoeningen van verzoeker levensbedreigend zijn.

Verzoeker loopt bij een terugkeer naar Guinea een ernstig risico voor zijn gezondheid en leven!

Immers voor zijn concrete ziekte is er geen adequate behandeling in het land van herkomst. De DVZ deed geen grondig onderzoek naar het land van herkomst Guinea en beperkt zich tot een zeer algemene en vage argumentatie dat er een systeem van sociale zekerheid bestaat in Guinea. Uiteraard bestaat in elk land een vorm van sociale zekerheid en medische zorgen, dit gegeven alleen volstaat uiteraard niet.

Verzoeker is formeel, wat ten overvloede blijkt uit alle objectieve internationale verslagen, dat de medische zorgen en voorradigheid-betaalbaarheid van medicatie in Guinea erbarmelijk is.

Ook kan verzoeker geenszins rekenen op steun van zijn ouders of familie in Guinea. Immers zijn beide ouders van verzoeker overleden. De vader van verzoeker is reeds geruime tijd overleden, wat verzoeker ook mededeelde bij asielaanvraag. De moeder van verzoeker overleed in 2008. Verder heeft verzoeker nog enkel een oudere zus die weduwe is en al moeilijk rondkomt en twee jongere broers die verzoeker geenszins kunnen ondersteunen.

De medicatie die verzoeker dient in te nemen kost immers een fortuin in vergelijking met de gemiddelde inkomsten die worden genoten in Guinea.

De DVZ deed geen concreet onderzoek naar de familialetoestand van verzoeker in Guinea, noch naar de voorradigheid - beschikbaarheid - kostprijs van de levensnoodzakelijke dagelijkse medicatie. De DVZ deelt niet mede waar en tegen welke prijs de medicatie beschikbaar is! !

Ook onderzocht zij niet onder welk systeem verzoeker enige medische bijstand zou kunnen genieten. Indien verzoeker terugkeert naar Guinea kan hij geen enkele sociale steun verkrijgen!! Hij zal zelf voor zijn nodige inkomsten dienen te zorgen, wat gezien zijn medische ernstige toestand al onmogelijk is, en dan nog zullen de medicatie onbetaalbaar zijn.

Ten onrechte stelt de DVZ dat verzoeker zou kunnen werken. Dit is op zich tegenstrijdig met de erkenning van de DVZ zelf dat de toestand van verzoeker ernstig en levensbedreigend is. Verzoeker is met zijn medische toestand totaal niet in staat van werken, wat ten overvloede blijkt uit de medische attesten en de daarin omschreven ernst van zijn aandoening. De bewering dat verzoeker lukweg zou kunnen werken is niet correct.

Daar waar verzoeker sinds januari 2005 afwezig is uit Guinea, hij niet kan werken in Guinea wegens zijn ziekte opgelopen in België, hij geen ouders meer heeft in Guinea, de medicatie die hij dagelijks dient in te nemen niet voorradig is en onbetaalbaar is in Guinea, de medische toestand van verzoeker ernstig is en hij in Guinea niet zal kunnen genieten van een sociale uitkering en/of medische en financiële steun ter bekostiging van zijn levensnoodzakelijke medicatie, is een terugkeer uitgesloten. [...]"

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

"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.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.”

Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoeker bij aangetekend schrijven van 15 juli 2008 een aanvraag indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door verzoeker in zijn aanvraag ingeroepen medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer bracht op 6 september 2012 volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.07.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/04/2007 van Dr. Lefebvre Guido, spoedarts te Kortrijk AZ Groeninge, blijkt dat betrokkene het slachtoffer werd van een verkeersongeval waarbij hij een grote scheurwonde opliep van de tong die werd gehecht. Hij liep ook een whiplashtrauma op. Hij werd niet gehospitaliseerd.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/05/2007 van Dr. Kunz, stomatoloog te Kortrijk, blijkt dat betrokkene op controle ging voor zijn tongscheur. De sensibiliteit van de nervus lingualis was beiderzijds normaal. Er was nog wat ochtendstijfheid van de tong. Betrokkene moest niet verder meer langskomen voor controle. De wonde werd beschouwd als geheel.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/06/2007 van Dr. Vanrietvelde, radioloog te Kortrijk, blijkt dat betrokkene een gevoel had van subluxatie in de linkerschouder. De RX en de echografie waren normaal op een bursitis van de bursa subacromiodeltoidea na.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/06/2007 van Dr. Brugman Eddy, radioloog blijkt dat de CT thorax normaal was.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/06/2007 van Dr. Struyve, spoedarts, blijkt dat betrokkene op 06/06/2007 werd opgenomen voor een steekwonde met een mes. Er was een huidlaceratie maar geen pneumothorax. Er werden geen vitale structuren geraakt. Er werden hechtingen aangebracht.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/06/2007 van Dr. Spruyt van het CHU Sint Pieter te Brussel, blijkt dat betrokkene van 24/06/2007 tot en met 03/07/2007 werd opgenomen op inwendige ziekten voor kortademigheid. Hij deed een zware astma-aanval volgend op een steekwonde. Er was sprake van zwaar obstructief longlijden met een restrictieve component. RX-thorax en labo-uitslagen waren normaal.*

— *Dr. Spruyt levert op 27/06/2007 een attest af dat betrokkene lijdt aan een chronische ernstige aandoening waarvoor hij opgevolgd moet worden. Hij mag niet verblijven in een omgeving waar wordt gerookt.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 25/07/2007 van Dr. Pierard, pneumoloog te Charleroi, blijkt dat betrokkene op de raadpleging pneumologie werd gezien. Hij stelt een gematigde astma vast en schrijft Symbicort voor alsook Singulair puffers.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 12/02/2007 en 08/11/2007 van Dr. Forro Alex, huisarts te Doornik, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische aandoening sinds zijn adolescentie. De aandoening wordt behandeld. Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig en kan reizen mits hij wordt behandeld. Hij zou voor deze astma, die werd gereactiveerd na zijn steekwonde in juni 2007, een invaliditeit krijgen van 20% en voor de blijvende last na de tongscheur met sutuur 2%.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 30/10/2007 van Dr. Stevigny, pneumoloog, blijkt dat het klinisch onderzoek van betrokkene volledig normaal was. De spirometrie geeft een totale longcapaciteit van 94%. De diffusiecoëfficiënt is normaal. De stress van de agressie had een recidief van astma uitgelokt. Betrokkene neemt geen onderhoudsbehandeling meer. De pneumoloog raadt toch aan Symbicort te puffen 's ochtends en 's avonds.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/09/2010 van Dr. Van Hoecke, blijkt dat betrokkene lijdt aan een cervicobrachialgie op basis van discuslijden C5-C6. Medicatie werd ingesteld met NSAï Meloxicam. Aanvullend was er kinesitherapie nodig.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/10/2010 van Dr. Balduyck Hilde, huisarts te Wevelgem, blijkt dat betrokkene op regelmatige basis en omwille van medische redenen medicatie nodig heeft nl. Symbicort en Meloxicam. Hij heeft ook kinesitherapie nodig.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/10/2011 van Dr. Balduyck Hilde, huisarts te Wevelgem, blijkt dat betrokkene lijdt aan astma bronchiale met toenemende kortademigheid in stoffige milieus of bij aanwezigheid van rook. Betrokkene heeft nekpijn en lumbale last waarvoor hij kinesitherapie nodig heeft. Hij neemt Symbicort en Ventolin.

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

- Betrokkene heeft in juni 2007 een verkeersongeval gehad waarbij hij een whiplash opliep en een tongscheur. De tong werd gehecht en de stomatoloog beschouwde het letsel als genezen. Eind 2007 zou hij hiervoor een invaliditeit toegekend krijgen van 2%.
- Betrokkene werd in juni 2007 aangevallen en kreeg een steekwonde thv de borst. Gelukkig bleef de schade oppervlakkig. De wonde werd gehecht. Er waren verder geen letsels. Door de stress van deze agressie deed betrokkene een astma-aanval. Hij zou aan deze aandoening hebben geleden in zijn jeugd. Hij werd pneumologisch opgevolgd en de aandoening evolueerde gunstig. Zijn vitale capaciteit bedroeg 94% en de diffusiecapaciteit (=de opname van zuurstof in het bloed) normaliseerde weer. Betrokkene moet kunnen beschikken over puffers om een astma-aanval te kunnen behandelen. Blijkbaar is de astma vooral stress-geïnduceerd. Het medisch dossier bevat geen resultaten van allergietesten. Hij zou voor deze astma een invaliditeit van 20% krijgen. Ze beïnvloedt zijn capaciteit om te werken niet. Het gaat om een chronische aandoening die door een huisarts kan opgevolgd worden of een internist en betrokkene moet kunnen beschikken over de nodige puffers.
- Betrokkene zou lijden aan cervicobrachialgie met discuslijden C5-C6. Hij had in september 2010 kinesitherapie nodig en niet-steroidale anti-inflammatoria. De verdere evolutie van deze aandoening is ons niet bekend. Deze aandoening kan opgevolgd worden door een huisarts of bij verergering door een orthopedist.

De aandoening verhindert betrokkene niet te reizen. Mantelzorg is niet nodig.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Guinea.

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 MedCOI-databank [Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.]:

o van International SOS [International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd] van 15/08/2011 en 26/03/2011 met uniek referentienummer GN 2157 en GN 1992.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat er in Guinea huisartsen zijn en internisten. Er zijn ook orthopedisten. Ze werken op de

- Clinique Pasteur Quartier Manquepas, Commune de Kaloum Konakry,
- Clinique Ambroise Pare, BP 1042 Camayenne Conakry,
- CHU Donka, Conakry

De nodige medicijnen zijn ook beschikbaar nl. Symbicort (formoterol en budesonide), ook salbutamol, fluticasone (GN 2157 nr 22-23-24-25).

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

De officiële consultatietarieven lopen uiteen van 5000 GNF in de nationale ziekenhuizen tot 2500 GNF in de prefectorale ziekenhuizen en 1000 à 1500 GNF in de gezondheidscentra. De tarieven van de confessionele gezondheidsstructuren voor consultaties en behandelingen zijn lager [Country of return Information project, Landenfiche : République de guinée, december 2008, p. 75-76., http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Guinea/cs-guinea-fr.pdf]. In Guinee bestaat er geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem. Er zijn echter projecten, zoals het project van het CIDR, dat erop gericht is om in de steden en op het platteland mutualiteitsorganisaties te creëren en te consolideren [Centre International de Développement et de Recherche, GUINEE - Guinée Forestière - Réseau de mutuelles de santé, 22/07/2011, <http://www.cidr.org/GUINEE-Guinee-Forestiere-Reseau-de,596.html>], om de bestaande gezondheidsdiensten financieel gezien toegankelijker te maken voor de bevolkingen, of het programma « Santé pour tous », dat in 2002 gelanceerd werd door de Association Nantes-Guinée, om de oprichting en de ontwikkeling van gezondheidsmutualiteiten te steunen. Het doel is om bij te dragen tot de verbetering van de gezondheid van de bevolking, via een betere toegang tot kwalitatief goede gezondheidszorgen [Nantes-Guinée, Nos activités, 2011, <http://www.nantes-quinee.org/activites/index.html>].

Arbeids(on)geschiktheid: Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Guinea - het land waar hij tenslotte ruim 35 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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.

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 Guinea.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

De Raad stelt allereerst vast dat de ernst van de aandoening van verzoeker door de ambtenaar-geneesheer niet wordt betwist en dat deze erkent dat deze aandoening een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan inhouden indien deze niet adequaat behandeld wordt. De ambtenaar-geneesheer besloot evenwel dat verzoeker in staat is om te reizen en dat in verzoekers land van herkomst, Guinee, een behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor verzoeker, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer.

Verzoekers betoog dat geen concreet onderzoek heeft plaatsgevonden naar de mogelijke medische hulp en bijstand en de beschikbaarheid en betaalbaarheid van de levensnoodzakelijke medicatie in zijn herkomstland vindt geen steun in voormeld advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit wel degelijk blijkt dat een onderzoek werd doorgevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen en opvolging in verzoekers herkomstland.

Verzoeker betwist verder dat er een beschikbare en toegankelijke behandeling voorhanden is in zijn herkomstland en betoogt aldus in wezen dat hij wel degelijk bij terugkeer een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet loopt. Hij wijst hierbij op het gegeven dat hij sinds januari 2005 afwezig is uit Guinee, hij niet kan werken in Guinee wegens zijn ziekte opgelopen in België, hij geen ouders meer heeft in Guinee en niet kan terugvallen op zijn zus en twee broers, de medicatie die hij dagelijks dient in te nemen niet voorradig is en onbetaalbaar is in Guinee, de medische toestand van verzoeker ernstig is en hij in Guinee niet zal kunnen genieten van een sociale uitkering en/of medische en financiële steun ter bekostiging van zijn levensnoodzakelijke medicatie.

Wat dit punt betreft, benadrukt de Raad dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde 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).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is dan ook nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM 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 (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM 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 EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”* en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu wordt, wat de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen en opvolging betreft, in het advies van de ambtenaar-geneesheer aangegeven dat er huisartsen, internisten en orthopedisten zijn in Guinee en wordt ook aangegeven waar deze werkzaam zijn. Tevens wordt gesteld dat de vereiste medicatie die verzoeker nodig heeft er beschikbaar is.

Verzoeker voert op algemene wijze aan dat de medicatie die hij dagelijks dient te nemen niet voorradig zou zijn in zijn herkomstland en dat *“uit alle objectieve internationale verslagen [blijkt] dat de medische zorgen en voorradigheid[...] van medicatie in Guinea erbarmelijk is”*, doch hij voegt geen enkel stuk waarin dit gegeven steun vindt en licht niet toe op welke concrete gegevens/stukken hij zich baseert om dit te stellen. Verzoeker weerlegt aldus geenszins de motivering in het advies van de ambtenaar-

geneesheer dat de vereiste medische zorgen en opvolging beschikbaar zijn in het herkomstland. Zelfs ingeval de behandeling van verzoekers aandoening in zijn land van herkomst mogelijk niet van hetzelfde kwalitatief niveau zal zijn als in België kan verder op grond van dit enkele gegeven nog niet worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve of kennelijk onredelijke wijze oordeelde dat de medische behandeling beschikbaar is in het herkomstland (cfr. EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N.t Verenigd Koninkrijk).

De Raad benadrukt, wat de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging in het herkomstland betreft, dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat er in Guinee geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem bestaat. De ambtenaar-geneesheer wees evenwel op een tweetal projecten die tot doel hebben gezondheidsmutualiteiten op te starten en te consolideren en een betere toegang tot kwalitatief goede gezondheidszorgen te bewerkstelligen. Aldus gaf hij wel degelijk aan onder welk systeem verzoeker enige medische bijstand zou kunnen genieten, gegeven waaruit een onderzoek in die zin blijkt. Verzoeker toont niet aan dat deze motivering niet correct is en hij geen beroep zou kunnen doen, al was het maar ten dele, op een van deze projecten. De Raad merkt verder op dat de ambtenaar-geneesheer er rekening mee heeft gehouden dat verzoeker zelf minstens een deel van de financiële kosten zal dienen te dragen die gepaard gaat met zijn medische behandeling. Hij gaf zo aan dat verzoeker door te werken, waarbij hij erop wees dat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorligt en er geen elementen in het dossier voorhanden zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland zelf, kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de medische behandeling en opvolging en dat hij ingeval van noodzaak ook een beroep kan doen op familie, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en (financiële) hulp. Verzoeker geeft, wat dit betreft, aan dat hij gelet op zijn ziekte niet kan werken en dat zelfs indien dit wel het geval zou zijn de vereiste medicatie een fortuin kost in vergelijking met het gemiddelde inkomen in Guinee en bijgevolg in ieder geval onbetaalbaar is. Opnieuw poneert verzoeker evenwel bepaalde stellingen die niet worden gestaafd aan de hand van stukken of zonder dat wordt toegelicht op basis van welke concrete gegevens/stukken hij hiertoe besluit. De Raad kan ook geen enkele tegenstrijdigheid vaststellen tussen de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker kan werken enerzijds en dat er sprake is van een aandoening die een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet inhoudt bij gebreke aan behandeling anderzijds. Er kan niet worden aangenomen dat deze tweede vaststelling in alle gevallen de eerste vaststelling zou uitsluiten. Verzoeker brengt geen enkel medisch attest aan waaruit alsnog blijkt dat hij niet kan/mag werken. Verzoeker geeft verder aan dat zijn zus en twee broers in Guinee hem niet kunnen ondersteunen en dat er *in casu* op de ambtenaar-geneesheer of verweerder een verplichting rustte om een concreter onderzoek te voeren naar zijn familietoestand. Dit betoog kan evenwel niet worden aangenomen. De Raad acht het immers niet kennelijk onredelijk waar de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat, gelet op het gegeven dat verzoeker ruim 35 jaar in Guinee woonde, kan worden aangenomen dat hij eventueel een beroep kan doen op (tijdelijke) opvang en (financiële) hulp van familie, vrienden of kennissen. Verzoeker geeft zelf ook aan dat hij in Guinee nog een zus en twee broers heeft. Zijn loutere stelling dat zijn zus en twee jongere broers hem niet kunnen ondersteunen, zij het tijdelijk, kan op geen enkele manier worden nagegaan en kan dan ook niet voor waar worden aangenomen. Verzoeker weerlegt aldus geenszins de vermeldingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer en toont evenmin aan dat deze kennelijk onredelijk zijn.

Waar verzoeker nog aangeeft dat niet wordt aangegeven waar en tegen welke prijs hij de medicatie kan verkrijgen, stelt de Raad vast dat de vaststelling dat de vereiste medicatie verkrijgbaar is in Guinee volstaat en dat, wat de toegankelijkheid betreft, de ambtenaar-geneesheer erkende en er rekening mee hield dat de medische behandeling minstens ten dele betaalbaar kan zijn doch hiertoe verwees naar de mogelijkheid voor verzoeker om door te werken in te staan voor de medische kosten en naar de eventuele steun en opvang hiertoe van familie, vrienden en kennissen. Verzoeker brengt zelf ook geen stukken aan die ertoe strekken aan te tonen dat hij de voorhanden zijnde medicatie in zijn herkomstland niet kan verkrijgen. Er blijkt niet dat op de ambtenaar-geneesheer of verweerder *in casu*, gelet op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, een ruimere onderzoeksplicht rustte. Het enkele gegeven dat verzoeker niet akkoord kan gaan met de bevindingen die het gevoerde onderzoek heeft opgeleverd en/of de conclusies die de ambtenaar-geneesheer hieraan heeft verbonden, is verder onvoldoende om te besluiten tot een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zoals blijkt uit bovenstaande bespreking van het middel blijft verzoeker in gebreke aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer / verweerder zich niet heeft gesteund op correcte gegevens, op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit kwam of een incorrecte toepassing maakte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker stelt nog dat geen rekening is gehouden met *“de geactualiseerde medische toestand”*. Hij licht deze stelling evenwel niet nader toe en geeft niet aan met welke door hem aangebrachte *“actuele”* medische stukken ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Dit betoog kan dan ook niet worden weerhouden.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer op voldoende wijze aantoonde dat verzoeker in zijn land van herkomst kan terugvallen op een beschikbare en toegankelijke behandeling en opvolging voor zijn aandoening en dat hij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij aangeeft dat er op verweerder of de ambtenaar-geneesheer een ruimere onderzoeksplicht rustte wat een eventueel familiale omkadering of toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland betreft. Er blijkt ook niet dat verweerder met bepaalde aangevoerde elementen ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoeker voert in een tweede middel de schending aan van de artikelen 52 en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Hij verstrekt volgende toelichting:

“Artikel 62 bepaalt het volgende:

“ De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. ”

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St. nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E. 1993) en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St. nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev. Dr. Etr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

“ Artikel 2: de bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: de opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn. ”

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev. Dr. Etr. 1996, 249).

Verzoeker meent dat bovenvermelde rechtsregels door de dienst vreemdelingenzaken in casu werden geschonden.

Verzoeker vordert dan ook op grond van een schending van artikel 62 Vreemdelingenwet, artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht de schorsing en de vernietiging van bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze adequaat, afdoende, nauwkeurig en volledig.

De DVZ motiveert op geen enkele wijze hoe verzoeker zou kunnen genieten van de nodige medische zorgen en medicatie in het herkomstland. Een onderzoek naar de beschikbaarheid en kost-beschikbaarheid van de levensnodige medicatie (zie stuk 5), zijnde Formoterol, budesonide en Turbohaler, werd niet gedaan. Dit is uiteraard niet aanvaardbaar, daar waar het leven en de gezondheid

van verzoeker op het spel staan! Van een zorgvuldige overheid kan minstens worden verwacht dat zij een onderzoek doen naar de beschikbaarheid en betaalbaarheid-kost van de levensnoodzakelijke medicatie in het land van herkomst. Welke de concrete kost is voor deze medicijnen is ongekend. Waar deze medicijnen dan wel zouden beschikbaar zijn is ongekend.

Verzoeker is afkomstig van Kindia, waar geen medicijnen voorradig zijn, noch voldoende gezondheidszorgen. Enig concreet onderzoek, laat staan motivering, door de DVZ naar de plaats Kindia en de gezondheidszorgen aldaar, ontbreekt!!

Daarnaast stelt de DVZ zonder enige concreet onderzoek ook nog dat verzoeker wel bij familie, vrienden of kennissen in Guinea terecht kan voor opvang, hulp en financiële hulp. Dit is werkelijk een stap te ver!

Vooreerst deed de DVZ geen enkel onderzoek naar het feit of de ouders van verzoeker nog leven. Uit de asielaanvraag blijkt dat zijn vader is gestorven. Zijn moeder stierf in 2008.

Daarenboven is verzoeker ondertussen reeds ruim 8 jaar in België, zodat hij elke binding met Guinea heeft verloren.

De enige familie die hij nog heeft is een zus die weduwe is, een broer die leraar is en een broer die werkloos is. Zij zijn zelf hulpbehoevend en er valt dan ook niet in te zien hoe zij ook nog verzoeker zouden kunnen (financieel) steunen en hulp bieden.

De DVZ besluit, zonder de geactualiseerde medische toestand van verzoeker in acht te nemen waaruit blijkt dat verzoeker in geen geval werkbekwaam is en zonder concreet onderzoek naar de mogelijke medische hulp en bijstand en beschikbaarheid- betaalbaarheid van de levensnoodzakelijke medicatie in het land van herkomst en meer concreet in Kindia, lukweg hoewel er degelijk een risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker bij gebrek aan behandeling en er geen risico bestaat op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer bij een terugkeer naar zijn land van herkomst omdat een adequate behandeling voor handen zou zijn.

Het is in onderhavig dossier merkwaardig en faliekant in strijd met de motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht dat de DVZ geen enkele rekening hield de medische toestand, waaruit duidelijk de ernst en werkbekwaamheid blijkt.

Dit kan uiteraard niet!

De DVZ diende rekening te houden met alle elementen van het dossier en eens te meer met de medische documenten, waaronder de medische actualisatie dd. 12.10.2011, daar het juist een medische regularisatieaanvraag betreft. Dit deed de DVZ ten onrechte niet. Zij gaf dan ook geen enkele motivering op de actualisatie (stuk 4).

Nochtans, de voornoemde wettelijke beschikkingen (artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de wet van 15 december 1980) vereisen een formele, duidelijke, precieze, adequate, geldige en voldoende motivering. De in casu bestreden beslissing voldoet zekerlijk niet aan deze vereisten waar er ofwel geen enkele motivering wordt gegeven ofwel deze slechts is gesteld in een stereotiepe en algemene bewoording.

De stereotiepe motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is in casu duidelijk niet adequaat en onvoldoende. Zij gaat duidelijk voorbij aan de concrete gegevens van huidige zaak en aan de geactualiseerde medische toestand van verzoeker.

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de motivering van de dienst vreemdelingenzaken, geenszins als afdoende kan worden beschouwd.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft geenszins de gegevens correct beoordeeld en is geenszins op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit gekomen.

De bestreden beslissing werd niet op zorgvuldige wijze genomen en de concrete gegevens werden duidelijk niet op ernstige wijze onderzocht. Uit bovenstaande blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken haar zorgvuldigheidsplicht totaal niet in acht heeft genomen. [...]"

2.2.2.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, waarvan de inhoud correct wordt weergegeven door

verzoeker, heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat 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 de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond is nu uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Hierbij wordt verwezen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 6 september 2012, dat samen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoeker ter kennis werd gebracht en bijgevolg integraal deel uitmaakt van de motivering van de bestreden beslissing. In dit advies wordt vastgesteld dat verzoeker kan reizen en dat de aangehaalde aandoening weliswaar een voldoende ernst heeft in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet doch dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland van verzoeker en er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Er wordt tevens op concrete wijze toegelicht op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit komt, zodat verzoeker niet kan worden gevolgd waar hij stelt dat op geen enkele wijze wordt gemotiveerd hoe verzoeker zou kunnen genieten van de nodige medische zorgen en medicatie in het herkomstland. Zo wordt aangegeven dat de vereiste medicatie en medische opvolging voorhanden is in Guinee. Tevens wordt gesteld dat er weliswaar geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem bestaat doch er wel een tweetal projecten zijn die mutualiteitsorganisatie creëren en ondersteunen, dat verzoeker door te werken het benodigde inkomen kan verwerven om de medische kosten te dragen en dat kan worden aangenomen dat hij, nu hij ruim 35 jaar verbleef in Guinee, er kan terugvallen op familie, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en (financiële) steun. Verzoeker kan aldus niet voorhouden dat geen motivering is voorzien of dat de voorziene motivering onduidelijk of stereotiep en algemeen zou zijn. Er wordt immers op concrete wijze ingegaan op de specifieke situatie van verzoeker. Ten overvloed dient bovendien geduïd te worden dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS, 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad stelt vast dat de motivering van de bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoeker in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

Waar verzoeker betoogt dat de motivering onjuist en/of kennelijk onredelijk is of dat onvoldoende onderzoek werd verricht, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsverplichting.

2.2.2.2. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Wat deze beginselen van behoorlijk bestuur betreft, wordt in de eerste plaats verwezen naar de bespreking van het eerste middel. Bij de bespreking van het eerste middel is reeds vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een onderzoek voerde naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen, meer specifiek medicatie, en opvolging in verzoekers herkomstland. Zo wordt door de ambtenaar-geneesheer, na een onderzoek, uitdrukkelijk aangegeven dat de medicatie die verzoeker vereist beschikbaar is in Guinee. Verzoeker maakt niet, aan de hand van medische attesten, aannemelijk dat hij overige medicatie behoeft zonder dewelke het risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet zich dreigt voor te doen. Waar hij specifiek aangeeft dat niet wordt aangegeven waar en tegen welke prijs hij de medicatie kan verkrijgen en verwijst naar zijn afkomst uit India, herhaalt de Raad allereerst dat de vaststelling dat de vereiste medicatie verkrijgbaar is in Guinee in beginsel volstaat. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet spreekt immers

slechts over het voorhanden zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst, niet in de specifieke regio waarvan de verzoeker in zijn herkomstland afkomstig is. Verweerder dient dan ook in beginsel niet specifiek te onderzoeken of motiveren over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in Kindia. Daarnaast blijft verzoeker zelf ook in gebreke aan te tonen dat de medicatie of gezondheidszorgen niet voorhanden zijn in Kindia en toont hij evenmin aan dat het hem niet mogelijk zou zijn zich naar de hoofdstad te begeven voor de vereiste medische zorgen en opvolging. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt daarenboven dat verzoeker in het kader van zijn asielpprocedure verklaarde voorafgaand aan zijn komst naar België woonachtig te zijn geweest in Conakry, samen met zijn vrouw, zijn zus, zijn broer en zijn tante langs vaderszijde. Daarnaast werd er ook reeds op gewezen dat de ambtenaar-geneesheer erkende en er rekening mee hield dat de medische behandeling minstens ten dele betaalbaar kan zijn. Hij verwees wat dit betreft naar de mogelijkheid voor verzoeker om door te werken in te staan voor de medische kosten en naar de eventuele steun en opvang hiertoe van familie, vrienden en kennissen waarvan kan worden aangenomen dat hij deze na een verblijf van 35 jaar aldaar nog heeft. Zoals reeds vastgesteld weerlegt verzoeker deze motivering niet en toont hij het kennelijk onredelijk karakter ervan niet aan. Zo werd er onder meer reeds op gewezen dat verzoeker niet aantoonde dat hij niet kan werken en alzo een inkomen kan verwerven en dat hij niet zou kunnen terugvallen op zijn zus en broers of andere familieleden of kennissen. Er kan geenszins worden aangenomen dat een verblijf van 8 jaar in België alle bindingen met een land waar men ruim 35 jaar verbleef teniet heeft gedaan. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat *in casu* op de ambtenaar-geneesheer of verweerder, gelet op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, een ruimere onderzoeksplicht rustte.

De Raad benadrukt hierbij ook dat artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet – dat bepaalt dat de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt 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 – erop duidt dat de bewijslast ter zake minstens gedeeld is tussen het bestuur en de betrokken vreemdeling. Verzoeker kan dan ook niet louter volstaan in het kader van huidige beroepsprocedure met te stellen dat een ruimer onderzoek diende te worden gevoerd door verweerder, zonder zelf concrete gegevens en stukken – bijvoorbeeld van zijn bewering dat een inkomen uit arbeid in Guinee in geen geval volstaat om de medicatie die hij specifiek behoeft te verkrijgen – aan te brengen teneinde de motivering van de bestreden beslissing te weerleggen. Verzoeker heeft aan de hand van huidig beroep de mogelijkheid om de correctheid van de motieven te weerleggen of het kennelijk onredelijk karakter ervan aan te tonen, doch hij blijft hiertoe in gebreke en beperkt zich tot loutere beweringen die hij met geen enkel begin van bewijs staft.

Verzoeker betoogt verder nog dat ten onrechte geen rekening is gehouden met zijn actualisatie van zijn dossier van 12 oktober 2011. Dit gegeven vindt evenwel geen steun in het advies van de ambtenaar-geneesheer, nu deze uitdrukkelijk de bevindingen weergeeft van het in het kader van deze actualisatie voorgelegde medische attest van 5 oktober 2011. Hij blijkt ook in gebreke toe te lichten met welke specifieke gegevens vervat in de stukken overgemaakt in het kader van deze actualisatie verder ten onrechte geen of onvoldoende rekening zou zijn gehouden.

Verzoeker toont niet aan dat verweerder niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding. Hij maakt evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel is niet aangetoond.

2.2.2.3. Het onderdeel van het middel dat is gesteund op een schending van artikel 52 van de Vreemdelingenwet is verder, gelet op het ontbreken van een uiteenzetting van de wijze waarop de bestreden beslissing deze bepaling zou schenden, onontvankelijk.

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

2.3.1. Verzoeker voert in een derde middel de schending aan van het proportionaliteitsbeginsel.

Hij stelt als volgt:

“[...] De gevolgen van de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken zijn totaal niet in verhouding met het voordeel dat de Belgische staat eventueel meent uit deze beslissing te kunnen halen.

Deze beslissing zou immers tot gevolg hebben dat de gezondheid en het leven van verzoeker in gevaar word gebracht.

Daarenboven zou verzoeker worden weggerukt uit België waar hijzelf sociaal en psychologisch zijn evenwicht vindt.

Een terugkeer zal duidelijk een onherstelbare schade voor de gezondheid van verzoeker inhouden.

Ook het sociaal leven van verzoeker zou ten zeerste worden verstoord.

Er kan geen twijfel over bestaan dat een terugkeer naar het land van herkomst overdreven is en totaal buiten verhouding staat.

De negatieve gevolgen van de beslissing zijn bijgevolg van zo'n ernst dat van enige proportionaliteit met een hypothetisch voordeel voor de Belgische staat of voor de belangen van de gemeenschap geen sprake kan zijn.

Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing totaal niet proportioneel is. [...]”

2.3.2. Met betrekking tot de aangevoerde schending van het proportionaliteitsbeginsel kan enkel worden gesteld dat het niet aan de Raad toekomt om – in de uitoefening van zijn wettigheidsstoezicht – zijn oordeel over de gepastheid van een bestuursbeslissing in de plaats te stellen van het oordeel van de bevoegde overheid (cf. RvS 30 september 2008, nr. 186.641). De Raad kan slechts vaststellen dat het niet kennelijk onredelijk is om de aanvraag van een vreemdeling om op grond van medische redenen tot een verblijf gemachtigd te worden af te wijzen omdat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Verzoekers betoog dat de bestreden beslissing zijn gezondheid en leven in gevaar brengt kan niet worden gevolgd, nu in de bestreden beslissing wordt aangegeven dat de medische behandeling kan worden verdergezet in het herkomstland en dat aldaar tevens de vereiste medische opvolging mogelijk is. Een loutere bewering dat verzoeker een sociaal leven en psychisch evenwicht in België zou hebben gevonden en waarbij dit ook enkel kan gesteund zijn op een illegaal of precair verblijf, is evenmin van aard het disproportioneel karakter van de bestreden beslissing – dat enkel een antwoord biedt op de vraag van verzoeker om op medische gronden te worden toegelaten tot een verblijf – aan te tonen.

Een schending van het proportionaliteitsbeginsel blijkt niet.

Het derde middel is ongegrond.

2.4.1. Verzoeker voert in een vierde middel de schending aan van artikel 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).

Hij licht het middel als volgt toe:

“[...] De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken betekent duidelijk een ernstige en ongeoorloofde inmenging in het recht op privé- en gezinsleven van verzoeker gewaarborgd door artikel 8 van het EVRM. Dit artikel beschermt eenieders recht op eerbiediging van zijn privé- en zijn gezinsleven en aldus eenieder tegen willekeurige inmenging vanwege het openbaar gezag.

Par. 2 van dit artikel duldt geen inmenging door de overheid behalve bij de vereniging van de volgende cumulatieve voorwaarden: ze moet conform zijn aan het wettelijke nagestreefde doel in die paragraaf en moet noodzakelijk zijn voor een democratische samenleving. Deze laatste voorwaarde betekent dat zij gerechtvaardigd dient te zijn door een imperatief sociaal belang en ondermeer evenredig dient te zijn met het nagestreefde wettelijk doel (EHRM 13 juli, R.D.E. 1995, nr. 84; RvSt nr. 61.972, 25 september 1996, R.D.E. 1996, p. 755).

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van bovenmelde beslissing flagrant in strijd is met het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster.

Verzoeker heeft geen sociale binding meer met zijn geboorteland.

Verzoeker is dan ook het land België als het zijne gaan beschouwen en heeft er een zeer duurzame binding mee ontwikkeld.

Verder wenst verzoeker er op te wijzen dat het begrip 'privé-leven' ook nog het recht op het ontwikkelen en het onderhouden van relaties met anderen omvat, zelfs relaties van zakelijke aard. Er kan er dan in casu zeker geen twijfel meer over bestaan dat gezien de grote kennis- vriendenkring die verzoeker gedurende deze jaren heeft opgebouwd in België, reeds daarom al zijn recht op privé-leven wordt geschonden door bovenvermelde beslissing.

De beslissing met gevolg een mogelijke verwijdering van het grondgebied maakt dan ook een inmenging uit in de privé-sfeer van verzoeker gezien dit in casu een scheiding van zijn levensnoodzakelijke omgeving en zijn sociale en affectieve entourage veroorzaakt (zie ook oordeel van rechter Morenilla, onder EHRM, 13 juli 1995, R.D.E. 1995, nr. 84, p. 277). Verzoeker vindt immers zijn psychologisch en sociaal evenwicht op het Belgische grondgebied.

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken is dan ook totaal niet in verhouding met het nagestreefde doel en bijgevolg schendt deze het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven van verzoeker.

Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing de artikel 8 van het EVRM schendt. [...]"

2.4.2. Artikel 8 van het EVRM bepaalt als volgt:

"1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."

Verzoeker geeft niet aan enig gezinsleven in België te hebben. Wel beroept hij zich op een privéleven in België. Hij verwijst hiervoor naar de "zeer duurzame binding" die hij met België heeft ontwikkeld, naar de "grote kennis- vriendenkring" die hij hier heeft uitgebouwd, naar "zijn sociale en affectieve entourage" in België en zijn "psychologisch en sociaal evenwicht op het Belgische grondgebied". De Raad benadrukt evenwel dat het in de eerste plaats aan de vreemdeling die zich beroept op artikel 8 van het EVRM toekomt om, rekening houdend met de omstandigheden van de zaak, op voldoende precieze wijze het bestaan van het door hem ingeroepen privéleven aan te tonen, alsook de wijze waarop de bestreden beslissing dit heeft miskend. Door louter op algemene wijze te poneren dat men duurzame banden heeft ontwikkeld met België, zonder deze concreet te maken en zonder hiertoe ook maar enig stavingstuk over te maken, maakt verzoeker niet aannemelijk dat de door hem opgebouwde sociale relaties van die aard en intensiteit zijn dat zij, *in casu*, onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM zouden kunnen vallen. Er moet geduïd worden dat de Raad van State reeds meermaals heeft geoordeeld dat gewone sociale relaties niet worden beschermd door artikel 8 van het EVRM (RvS 15 februari 2005, nr. 140 615; RvS 14 november 2005, nr. 151 290).

Zelfs indien alsnog enig privéleven in België dient te worden aangenomen, merkt de Raad op dat de bestreden beslissing op zich geen bevel om het grondgebied te verlaten bevat en zich enkel uitspraak over de vraag of er medische redenen voorhanden zijn om een verblijfsmachtiging toe te kennen in België. In de bestreden beslissing wordt vastgesteld dat verzoeker zijn behandeling kan worden verder gezet in zijn herkomstland, nu aldaar de vereiste behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is. Er blijkt aldus, op medisch vlak, geen ernstige hinderpalen die verzoeker verhinderen om in zijn land van herkomst te verblijven. Waar verzoeker alsnog betoogt geen sociale binding meer te hebben met zijn herkomstland, wijst de Raad er ten overvloede op dat deze algemene stelling – gelet op verzoekers verblijf in zijn herkomstland gedurende 35 jaar – niet kan overtuigen. Verzoeker geeft bovendien zelf aan nog een zus en twee broers te hebben in zijn herkomstland en hij maakt niet aannemelijk dat hij indien dit nodig is niet kan terugvallen op deze familieleden. Verzoeker, die op onwettige wijze het Rijk binnenkwamen en een asielaanvraag indiende, wist of behoorde trouwens te weten dat hij niet op legale

wijze in het land kon verblijven indien zijn asielerzoek werd afgewezen (EHRM 28 mei 1985, nrs. 9214/80, 9473/81, 9474/81, Abdulaziz, Cabales en Balkandali/Verenigd Koninkrijk). De bestreden beslissing heeft voorts niet tot gevolg dat verzoeker enig verblijfsrecht ontnomen wordt. Onder deze omstandigheden kan niet besloten worden tot een inmenging in het privéleven die valt onder de verantwoordelijkheid van de Belgische overheden (EHRM 20 maart 1991, 15 576/89, Cruz Varas/Zweden; RvS 4 maart 2002, nr. 104 270 en cfr. M. Van De Putte, "Straatsburg gaat vreemd", *T.Vreemd*.1994, 3-16) of tot een positieve verplichting die op de Belgische staat zou rusten om verzoeker op medische gronden toe te laten tot een verblijf.

Door te verwijzen naar een '*partly dissenting opinion*' bij een arrest van het EHRM waarvan hij bovendien op geen enkele wijze aantoonst dat de feiten die hieraan ten grondslag lagen vergelijkbaar zijn aan deze die huidige zaak kenmerken, toont verzoeker evenmin enige schending van artikel 8 van het EVRM aan.

Een schending van artikel 8 van het EVRM kan niet worden weerhouden.

Het vierde middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS