



Arrest

nr. 97 719 van 22 februari 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 Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 31 oktober 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 23 augustus 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 verklaard wordt.

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

Gezien het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 december 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat L. HELLEMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 De verzoeker dient op 10 maart 2003 een eerste asielaanvraag in bij de Belgische overheden.

1.2 Op 27 maart 2003 neemt de gemachtigde van de minister van binnenlandse zaken een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. De verzoeker dient een beroep in bij het commissariaat generaal voor vluchtelingen en staatlozen. Bij besluit van 3 oktober 2003 bevestigt het commissariaat generaal voor vluchtelingen en staatlozen de beslissing tot weigering van verblijf. De verzoeker dient vervolgens een beroep in bij de Raad van State. Bij arrest nr. 171.313 van 21 mei 2007 verwerpt de Raad van State dit beroep.

1.3 Op 17 mei 2005 dient de verzoeker een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van het toenmalig geldende artikel 9, §3 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).

1.4 Op 18 oktober 2005 neemt de gemachtigde van de minister van binnenlandse zaken, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de machtiging tot verblijf op grond van het toenmalig geldende artikel 9, §3 van de vreemdelingenwet.

1.5 Op 8 juni 2007 dient de verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er werd geen gevolg gegeven aan deze aanvraag.

1.6 Op 23 februari 2008 dient de verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7 Op 9 juli 2008 neemt de gemachtigde van de minister van migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, de beslissing houdende de onontvankelijkheid van aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.8 Op 10 april 2009 dient de verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.9 Op 1 september 2011 dient de verzoeker een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

1.10 Op 29 juni 2012 geeft de arts-attaché een schriftelijk advies ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) betreffende de aandoeningen van de verzoeker.

1.11 Op 23 augustus 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing houdende de ongegrondheid van de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoeker ter kennis werd gebracht op 11 oktober 2012 en waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.04.2009 en 30.04.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O(...) E(...)

nationaliteit: Nigeria

E(...) J(...)

nationaliteit: Nigeria

O(...) M(...)

nationaliteit: Nigeria

geboren te Antwerpen, België

O(...) M(...)

nationaliteit: Nigeria

geboren te Merksem, België

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 08.02.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen:

Betreffende de aanvraag 9-ter gedaan door O(...) E(...):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor O(...) E(...), welke medische getuigschriften neerlegde ter staving van deze elementen. De arts-attaché evalueerde deze medische gegevens dd. 29.06.2012 (zie verslag in gesloten omslag) en kwam tot volgende conclusie: "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoeningen van betrokkene, 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 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

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).

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voert de verzoeker een schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet *juncto* artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

2.1.1 De verzoeker licht het middel als volgt verder toe:

"Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing besluit dat, hoewel de aandoeningen van verzoeker kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, de terugkeer naar Nigeria geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in dit land van herkomst (Nigeria).

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing tot het besluit komt dat in Nigeria een behandeling toegankelijk en beschikbaar is door te verwijzen naar het Formal Sector Social Help Insurance Programme en het Rural Community Social Help Insurance Programme, zonder na te gaan of de handeling die noodzakelijk is voor verzoeker effectief gedekt wordt door deze programma's.

Dat het geenszins vaststaat dat verzoeker onder één van beide voornoemde programma's valt, nu het programma van de Formal Sector enkel van toepassing is op mensen tewerkgesteld in de publieke sector en privéorganisaties met meer dan tien werknemers, en het Rural Community enkel beschikbaar is voor leden.

Dat het vaststaat dat verzoeker geen arbeidsbetrekking heeft in Nigeria, noch lid is van het Rural Community.

Dat bovendien, zelfs indien verzoeker een betrekking zou vinden bij een bedrijf dat behoort tot de Formal Sector, of lid zou kunnen worden van de Rural Community, in ieder geval een wachttijd geldt van 60 dagen overeenkomstig artikel 1.3 van de NHIS Operational Guidelines, (stuk 5)

Dat deze wachtperiode voor verzoeker te lang zou zijn, nu erkend wordt dat zijn aandoening onmiddellijke behandeling vereist, (stukken 2 en 4)

Dat overeenkomstig artikel 1.6 van voormelde Guidelines enkel tussenkomst wordt verleend voor medicatie die is opgenomen in "The National Essential Drugs List".

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken heeft nagelaten te controleren of de medicatie, waarvan erkend wordt dat ze noodzakelijk is voor verzoeker, effectief wordt gedekt door die nationale lijst.

Dat verzoeker bij nazicht vaststelt dat een deel van de medicatie die hij moet nemen, m.n. Hvtrin, Monoxidine en Sevikar niet zijn terug te vinden in deze lijst. Ook de soortnaam van deze medicatie, die de behandelende arts aan verzoeker meedeelde, is niet terug te vinden in deze lijst.

*Dat de Dienst Vreemdelingenzaken de motiveringsplicht heeft geschonden.
Dat het middel bijgevolg ernstig is en gegrond.”*

2.1.2 Artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De Raad wijst erop dat de in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

In casu blijkt dat de motivering van de bestreden beslissing de verzoeker in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hem bestreden beslissing is gegrond, zodat voldaan is aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). De verzoeker onderwerpt de motivering van de bestreden beslissing, zoals hierna zal blijken, immers aan inhoudelijke kritiek. De verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals bepaald in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

2.1.3 Waar de verzoeker stelt dat de bestreden beslissing en het advies van de arts-attaché een schending inhouden van de motiveringsplicht, doelt hij in wezen op een schending van de materiële motiveringsplicht. *In casu* dient de materiële motiveringplicht te worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Er dient hierbij op te worden gewezen dat de Raad bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Artikel 9ter, § 1 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.

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 lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de beoordeling van de ziekte en of deze ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of 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 betrokken vreemdeling verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer dient conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet eveneens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, te beoordelen. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft over al deze elementen een advies.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-attaché op 26 juli 2012 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de aandoeningen van de verzoeker. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk naar dit advies verwezen. Dit advies werd aan de verzoeker onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht. Het advies maakt derhalve deel uit van de motivering van de thans bestreden beslissing.

Uit het advies van de arts-attaché blijkt dat de medische aandoeningen van de verzoeker niet worden betwist. De arts-attaché stelt immers vast dat de verzoeker lijdt aan *“ernstige therapieresistente arteriële hypertensie met linkerventrikel hypertrofie en chronische nierinsufficiëntie”*. Daarnaast stelt de arts-attaché wat de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden betreft in Nigeria en in verwijzing naar specifieke informatie uit de MedCOI-databank vast dat *“gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen”* beschikbaar zijn in Nigeria. Vervolgens wordt ook de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Nigeria onderzocht. Over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van specialistische opvolging en behandeling meldt de arts-attaché het volgende:

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

Verwijzend naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 09/02/2012 en 16/05/2012 met unieke referentienummers NG-2363-2012 en NG-2476-2012 waaruit blijkt dat specialistische opvolging en medicamenteuze behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen beschikbaar zijn in Nigeria. Gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen 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 28.06.2012;

“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 ziekteverzekeringsprogramma gerund dooreen 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.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de meerderjarige echtgenote en de minderjarige kinderen, kan worden verondersteld dat de meerderjarige echtgenote ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze meerderjarige echtgenote arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van worden uitgegaan dat een persoon met de leeftijd van 32 jaar nog toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria- het land waar hij tenslotte ruim 18 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 en voor (tijdelijke) financiële hulp. De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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.“

De arts-attaché concludeert aldus “vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze ernstige therapieresistente arteriële hypertensie met linkerventrikel hypertrofie en chronische nierinsufficiëntie, hoewel deze beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria.”

In voorliggende zaak betwist de arts-attaché aldus niet dat de verzoeker ernstige gezondheidsproblemen heeft maar oordeelt hij evenwel dat de medische zorgen die de verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst, zodat zijn gezondheidstoestand geen grond vormt om hem tot een verblijf in het Rijk te machtigen.

De Raad stelt vast dat de verzoeker de vaststellingen van de arts-attaché inzake de systemen van ziekteverzekering op zich niet betwist. De verzoeker stelt evenwel dat geenszins vaststaat de hij onder één van de genoemde verzekeringsprogramma's valt aangezien hij geen arbeidsbetrekking heeft in Nigeria noch lid is bij het Rural Community Social Health Insurance Programme, dat zelfs indien hij lid zou worden hij onderhevig zou zijn aan een wachttijd van 60 dagen en dat niet alle nodige medicatie gedekt wordt door de verzekeringen.

In zoverre de verzoeker zou aangeven dat de medische verzorging in zijn land van herkomst kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (Hierna: het EHRM). Het EHRM oordeelde immers 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50). Dienaangaande dient te worden gesteld dat geenszins kan worden uitgegaan van het standpunt, zoals de verzoeker dat lijkt te doen, dat de medische zorgen gratis zouden moeten zijn.

De verzoeker toont niet aan dat de verweerder zich niet kon baseren op de informatie, die zich ook in het administratief dossier bevindt, aangaande het sociale zekerheidssysteem in Nigeria. Evenmin toont de verzoeker aan dat de verweerder kennelijk onredelijk heeft gehandeld door deze informatie bij de beoordeling van zijn aanvraag te betrekken of dat uit deze informatie verkeerde conclusies werden getrokken.

Waar de verzoeker aanvoert dat niet werd nagegaan of hij effectief beroep kan doen op een ziekteverzekering in Nigeria, dient te worden opgemerkt dat de verzoeker eraan voorbij gaat dat het advies van de arts-attaché, dat integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing, een concrete en op de individuele verzoeker toegespitste beoordeling omvat van de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in verzoekers land van herkomst.

Zoals blijkt uit de motieven van de bestreden beslissing heeft de verweerder rekening gehouden met het gegeven dat de noodzakelijke behandeling van de verzoeker financiële implicaties zal hebben. Zo blijkt dat de arts-attaché in zijn advies overweegt dat de betrokkene geen enkel bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn zodat de arts-attaché ervan uitgaat dat de verzoeker in staat is om in zijn eigen levensonderhoud te voorzien. Uit het advies blijkt ook dat verondersteld kan worden dat de arbeidsgeschikte meerderjarige echtgenote van de verzoeker ook een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin en dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoeker in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. De verzoeker betwist deze vaststellingen niet. Aangezien de verzoeker niet betwist dat hij zelf of met hulp van familie en vrienden kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de nodige medische behandeling en opvolging, kan de verzoeker niet dienstig voorhouden dat de verweerder diende te onderzoeken of hij in Nigeria effectief kan genieten van een van de ziekteverzekeringen om zijn medische kosten te dekken.

De verzoeker voert tevens aan dat de Dienst Vreemdelingenzaken heeft nagelaten te controleren of de medicatie, waarvan erkend wordt dat ze noodzakelijk is voor de verzoeker, effectief wordt gedekt door de ziekteverzekeringen. Er wordt gesteld dat het Formal Sector Health Insurance Programme enkel een tussenkomst verleent voor medicatie opgenomen in The National Essential Drugs List en dat een deel van de nodige medicatie niet terug te vinden is in deze lijst. De Raad wijst erop dat deze loutere bewering van de verzoeker niet ondersteund wordt door enig bijgevoegd stuk. Daarnaast toont de verzoeker op geen enkele wijze aan dat hij niet in de mogelijkheid is, zoals in het advies van de arts-attaché wordt overwogen, om zelf in te staan voor de kosten die zijn verbonden aan de geneeskundige zorgen die niet of niet volledig zouden worden gedekt door de ziekteverzekeringen in zijn land van herkomst.

De uiteenzetting van de verzoeker laat dan ook 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 beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2 In het tweede middel voert de verzoeker een schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (Hierna: het EVRM).

2.2.1 De verzoeker licht het middel als volgt toe:

“Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing besluit dat een terugkeer van verzoeker naar Nigeria geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in dit land van herkomst.

Terwijl artikel 3 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden stelt dat niemand onderworpen mag worden aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Dat, zoals onder randnrs. 9 tot 11 van huidig verzoekschrift reeds aangetoond, verzoeker geenszins medische bijstand zou kunnen krijgen in Nigeria.

Dat, zelfs indien hij onder enige verzekering zal vallen - quod non -, dan nog hem niet de nodige medicatie kan worden toegediend.

Dat Dr. De Lathauwer stelt dat de zevenledige therapie, met alle dure medicatie, onontbeerlijk is om de evolutie naar nierfalen tegen te houden. Dat daarnaast een regelmatig onderzoek van bloed en urine, evenals beeldvorming van de nieren noodzakelijk is. (stuk 4)

Dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat verzoeker de nodige behandelingen niet meer kan krijgen, zodat hij terecht komt in een onmenselijke situatie die niet kan worden toegestaan overeenkomstig artikel 3 E.V.R.M.

Dat het middel bijgevolg ernstig is en gegrond.”

2.2.2 Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM dient gesteld dat artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

In zoverre de verzoeker meent dat zijn terugkeer naar Nigeria een schending zou uitmaken van artikel 3 van het EVRM en daarbij de nadruk legt op de gebrekkige toegang tot de nodige medische zorgen, wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een *“reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit”* of een *“reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”*, zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting 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 dat: *“Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).

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 artikel 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).

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

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 haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. v. The United Kingdom (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire*

redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. 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. *In casu* oordeelde het Hof 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 verzoeksters rurale streek van afkomst 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 Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. v. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom te behouden. Door zelf een overzicht van haar 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. v. 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 de 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 verblijfsmachtiging om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In casu blijkt uit het advies van de arts-attaché dat de verzoeker lijdt aan een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. De arts-attaché concludeert echter dat de aandoening van de verzoeker geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling om reden dat behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. De verzoeker betwist niet dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar is in Nigeria. Waar de verzoeker aanvoert dat de verweerder niet heeft nagegaan of hij in zijn land van herkomst daadwerkelijk beroep kan doen op een ziekteverzekering, weze herhaald dat de verzoeker niet betwist dat hij zelf of met behulp van familie of vrienden kan instaan voor de kosten die verbonden zijn aan zijn medische zorgen. De verzoeker brengt geen enkel concreet element bij waaruit kan blijken dat hij in de onmogelijkheid is om de benodigde behandeling en opvolging in Nigeria te bekostigen. Hierbij dient tevens te worden opgemerkt dat het EHRM reeds oordeelde dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50) en dat niet vereist is dat medische zorgen in het land van herkomst kosteloos worden verstrekt.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de medische problematiek van de verzoeker grondig werd onderzocht en dat adequate behandeling en opvolging voorhanden zijn in zijn land van herkomst. De verzoeker brengt thans geen concrete elementen bij waaruit kan blijken dat hij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevindt waarbij een uitwijzing van een ernstig zieke persoon strijdt met artikel 3 van het EVRM.

De verzoeker toont bijgevolg niet aan dat een terugkeer naar Nigeria een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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 tweeëntwintig februari tweeduizend dertien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE