

Arrest

nr. 171 973 van 15 juli 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 14 november 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 24 oktober 2012 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 24 oktober 2012 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De bestreden beslissingen werden aan verzoeker ter kennis gebracht op 5 november 2012.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat E. STESENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker is van Ghanese nationaliteit, geboren te K. op [...]1976.

Op 3 mei 2010 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9*bis* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 6 september 2010 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in.

Op 26 oktober 2010 verklaarde de gemachtigde verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 21 oktober 2010 verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 24 oktober 2012 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag ongegrond.

Dit is thans de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06/09/2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., P. K. (R.R.: [...])

nationaliteit: Ghana

geboren te K. op [...]1976

adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 21/10/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Betrokkene haalt medische elementen aan en legt ter staving van deze elementen medische attesten neer. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18/10/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Ghana, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat: "Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden."

Op 24 oktober 2012 nam de gemachtigde eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dit is thans de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt (bijlage 13):

"In uitvoering van de beslissing van CT (Attaché), gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:

A., P. K. geboren te K. op [...]1976, nationaliteit Ghana

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals de grondgebieden van de volgende Staten :

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

x 1° hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Niet in het bezit van een geldig paspoort en/of geldig visum.”

2. Over de ontvankelijkheid

Verweerder werpt in zijn nota in een exceptie de onontvankelijkheid van het beroep op omdat verzoeker geen belang zou hebben bij een nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. Na vernietiging van het bestreden bevel zou de gemachtigde immers opnieuw verplicht zijn een bevel af te geven aan verzoeker, vermits deze zich bevindt in de situatie voorzien bij artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Verzoeker heeft volgens verweerder dan ook geen belang bij de vernietiging van de verwijderingsmaatregel.

Dienaangaande moet het volgende worden opgemerkt.

Artikel 7 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven: [...] Onder voorbehoud van de toepassing van de bepalingen onder Titel IIIquater, kan de minister of zijn gemachtigde, in de in artikel 74/14, § 3, bedoelde gevallen de vreemdeling naar de grens terugleiden. Te dien einde, en tenzij andere afdoende maar minder dwingende maatregelen doeltreffend kunnen worden toegepast, kan de vreemdeling vastgehouden worden voor de tijd die strikt noodzakelijk is voor de uitvoering van de maatregel, meer in het bijzonder wanneer er een risico op onderduiken bestaat of wanneer de vreemdeling de voorbereiding van de terugkeer of de verwijderingsprocedure ontwijkt of belemmert, en zonder dat de duur van de vasthouding twee maanden te boven mag gaan. De minister of zijn gemachtigde kan, in dezelfde gevallen, de vreemdeling een verblijfplaats aanwijzen voor de tijd die nodig is om deze maatregel uit te voeren. De Minister of zijn gemachtigde kan echter deze opsluiting telkens met een periode van twee maanden verlengen wanneer de nodige stappen om de vreemdeling te verwijderen werden genomen binnen zeven werkdagen na de opsluiting van de vreemdeling, wanneer zij worden voortgezet met de vereiste zorgvuldigheid en wanneer de effectieve verwijdering van deze laatste binnen een redelijke termijn nog steeds mogelijk is. Na een verlenging kan de in het voorgaande lid bedoelde beslissing enkel door de Minister genomen worden. Na 5[vijf] maanden te zijn opgesloten, moet de vreemdeling in vrijheid worden gesteld. In de gevallen waarin dit noodzakelijk is voor de bescherming van de openbare orde of de nationale veiligheid, kan de opsluiting van de vreemdeling, na het verstrijken van de termijn bedoeld in vorig lid, telkens verlengd worden met één maand, zonder dat de totale duur van de opsluiting daardoor evenwel meer dan acht maanden mag bedragen.”

Van een gebonden bevoegdheid is sprake “wanneer er in hoofde van de overheid een juridische verplichting bestaat die voorspuit uit een norm van het objectief recht die de overheid geen keuze laat om over die toepassing van die norm in het concrete geval te beslissing” (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, Overzicht van het Belgisch administratief recht, Wolters Kluwer, Mechelen, 2014, nr. 1057).

De vermelding “onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag” in artikel 7 van de Vreemdelingenwet vraagt op zich van het bestuur reeds een appreciatie die een gebonden bevoegdheid uitsluit, nu deze zinsnede immers de hiërarchie der rechtsnormen reflecteert. Bijkomend dient te worden opgemerkt dat het woordje “moet” in voormeld artikel 7 niet uitsluit dat het bestuur bij het toepassen van deze bepaling nog een beoordeling maakt. Zo bepaalt artikel 7 zelf reeds dat het bevel om het grondgebied te verlaten de termijn voor vertrek dient te vermelden. Zolang deze termijn voor vrijwillig vertrek nog loopt, is de betrokken vreemdeling beschermd tegen gedwongen verwijdering (artikel 74/14, § 2 van de Vreemdelingenwet). Deze termijn bepaalt wanneer het bevel uitvoerbaar wordt en maakt er aldus onlosmakelijk deel van uit. Het bestuur kan, in toepassing van artikel 74/14, §§ 1 en 3 van de Vreemdelingenwet, de duur van deze termijn bepalen. Het gaat daarbij alleszins niet om een volledige gebonden bevoegdheid waarbij de overheid helemaal niets meer hoeft te appreciëren (zie A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, o.c., nr. 1060).

Bovendien bepaalt artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde rekening houdt met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Ook uit deze bepaling blijkt dat de minister of zijn gemachtigde bij de afgifte van het bevel *in concreto* dient te beoordelen of er elementen zijn die de afgifte van het bevel verhinderen, en dit ook uit hoofde van een norm in de Vreemdelingenwet zelf. Geen enkele bepaling uit de Vreemdelingenwet laat toe te besluiten dat wat betreft de toepassing van artikel 74/13 een onderscheid moet worden gemaakt tussen de gevallen waarin een bevel “moet” worden afgegeven (artikel 7, eerste lid, 1°, 2°, 5°, 11° en 12°) en de gevallen waarin een bevel “kan” worden afgegeven (artikel 7, eerste lid, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°). Ook hieruit volgt dat het bestuur de situatie *in concreto* dient te appreciëren, wat een gebonden bevoegdheid uitsluit.

De Raad van State oordeelde met betrekking tot artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet in zijn arresten met nrs. 231.443 en 231.444 van 4 juni 2015 dat de Raad terecht had gesteld “*que la compétence de la partie requérante n’était pas entièrement liée et que l’exception d’irrecevabilité qu’elle avait soulevée, n’était pas fondée.*” [dat de bevoegdheid van de verzoekende partij (in cassatie) niet geheel gebonden was en dat de exceptie van onontvankelijkheid niet gegrond was]. Ook in zijn arrest nr. 231.762 van 26 juni 2015 oordeelde de Raad van State dat de bevoegdheid ex artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet niet geheel gebonden was, aangezien de gemachtigde kan afzien van de afgifte van een bevel wanneer dit de grondrechten van de betrokken vreemdeling zou miskennen. Zulks kan niet enkel blijken wanneer een “hogere” norm wordt aangevoerd, doch ook uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat impliciet doch zeker verband houdt met hogere rechtsnormen en dat de omzetting in het nationale recht vormt van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna verkort de Terugkeerrichtlijn). De drie te respecteren elementen, nl. het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand vinden immers hun weerklank in respectievelijk de artikelen 24 (hoger belang van het kind), 4 (verbod van foltering en van onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen) en 7 (eerbiediging van het privéleven en het familie- en gezinsleven) van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Bij de tenuitvoerlegging van de Terugkeerrichtlijn zijn de Lidstaten gehouden tot naleving van die artikelen van het Handvest. De beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten is evenmin een antwoord op enige verblijfsaanvraag, zodat het bestuur zich er wel degelijk van kan onthouden een bevel af te geven. De verplichting om rekening te houden met de in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vermelde belangen houdt in dat zij, bij haar beslissing om een bevel af te geven, actueel en *ex nunc* een afweging moet maken van de belangen van de betrokken vreemdeling. Er kan aldus niet worden voorgehouden dat de gemachtigde hoe dan ook in elk geval opnieuw een bevel zal afgeven na eventuele vernietiging van het thans bestreden bevel.

Ten overvloede wijst de Raad er verder op dat hij in het kader van de materiële motiveringsplicht steeds kan nagaan of de motieven van de bestreden beslissing steunen op werkelijke bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De Raad kan daarbij nagaan of de ingeroepen feiten werkelijk bestaan (RvS 13 september 2010, nr. 207.325). Mocht in een dergelijk geval de exceptie van niet-ontvankelijkheid wegens gemis aan belang met goed gevolg kunnen worden opgeworpen omdat in de middelen andere rechtsnormen werden aangevoerd dan de genoemde “meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag”, zo bijvoorbeeld de schending van de grondvoorwaarden voor de toepassing van artikel 7 van de Vreemdelingenwet zelf, of de materiële motieven die aan de beslissing ten grondslag liggen, zou daaruit noodzakelijkerwijze voortvloeien dat een verwijderingsmaatregel zou kunnen worden genomen op grond van onjuiste vaststellingen, of in strijd met wettelijke normen, uitvoeringsbepalingen of algemene rechtsbeginselen, zonder dat daar tegen met goed gevolg een annulatieberoep kan worden ingesteld, en dit wegens een tekortkoming van het bestuur zelf (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, o.c., nr. 1164; RvS 5 februari 1973, nr. 15.699; RvS 21 mei 1975, nr. 17.032). Er kan in geen geval worden voorgehouden dat een verzoekende partij geen belang zou hebben bij het annulatieberoep wanneer wordt aangevoerd dat het bevel om het grondgebied te verlaten is aangetast door een interne onwettigheid, precies omdat het onderzoek van die onwettigheid de grond van de zaak raakt en het bestuur na een eventuele vernietiging zal dienen rekening te houden met de vastgestelde onwettigheid.

De exceptie wordt verworpen. Het beroep tegen de tweede bestreden beslissing is ontvankelijk.

3. Onderzoek van het beroep

In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Hij licht zijn eerste middel toe als volgt:

"Dat de bestreden beslissing vooreerst gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens; Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar toezicht kan nagaan of de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid bij de beoordeling 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 kunnen komen;

"Dat de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie en Asielbeleid volgende motivering verleent (stuk 1):

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06/09/2010 bij aangetekende schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A. P. K., geboren te K. (Ghana) op [...] 1976, thans verblijvende te [...]

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 21/10/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Betrokkene haalt medische elementen aan en legt ter staving van deze elementen medische attesten neer. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18/10/2012 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Ghana, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-adviseur concludeert dat: "Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. "

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verweerder de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en de voorgelegde gegevens zelfs incorrect heeft beoordeeld en derhalve haar beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens;

Dat door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt geen risico zou inhouden voor diens leven of fysieke integriteit, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen;

Dat in de objectieve en verifieerbare medische attesten welke werden gehecht aan het verzoekschrift, van de hem behandelende artsen, en welke werden opgevraagd door de ambtenaargeneesheer, de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt uitvoerig werd uiteengezet en kan worden afgeleid dat er voor de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is;

Dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt, met name een ernstige vorm van diabetes mellitus type 1, bij uitblijven van behandeling, de dood tot gevolg heeft! ! Dat verzoeker ter behandeling verder 4 maal daags insuline dient toe te dienen;

Dat de behandelende arts van verzoeker, Dr. R. M., inderdaad als dusdanig attesteert:

"Diagnose: zeer ernstige vorm van diabetes type I, matige ernst van arteriële hypertensie. Voorziene duur van de behandeling is levenslang. Mogelijke gevolgen bij stopzetting van de behandeling: complicatie van slecht geregelde glycemie, hart- en vaatziekten, impotentie, nierproblemen, etc.

Zolang regelmatige bloedname - 3-maandelijks - bij de huisarts, dan goede prognose, verder ook 3-maandelijks controle van bloeddruk. Jaarlijks oogcontrole. "

Dat het dan ook vaststaat dat verzoekster, zonder medische behandeling, welke immers niet toegankelijk is in zijn land van herkomst, de dood zal vinden; Dat het advies van de ambtenaargeneesheer dd. 18 oktober II., waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 24 oktober 2012 heeft gebaseerd, dan ook niet kan gevolgd worden en er zich hierbij ernstige vragen kunnen worden gesteld, nu het algemeen geweten is dat suikerziekte een ernstige ziekte betreft, welke bij uitblijven van de vereiste behandeling, de dood tot gevolg heeft; Dat de ambtenaar geneesheer aangaande de ziekte van verzoeker geen enkel waardeoordeel velt, noch onderwerpt hij de voorgelegde medische verslagen aan een inhoudelijke commentaar en gaat er kennelijk vanuit dat de medische aandoening in hoofde van verzoeker wel aanwezig is, doch beperkt er zich ten onrechte toe te stellen dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een bedreiging vormt voor diens fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;

Dat nochtans uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de medische toestand van verzoeker van die aard is dat verzoeker indien hij zou dienen terug te keren naar diens land van herkomst, de dood tot gevolg heeft; Dat terugkeer naar Ghana de gezondheid van verzoeker dan ook ernstig zou hypothekeren; Dat de nodige behandeling inderdaad in België kan gegarandeerd worden, doch niet in Ghana, waar de noodzakelijke medicatie niet voorhanden is en het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan;

Dat uit de Diabetes Declaration and Strategy for Africa blijkt:

"In 2006 leden 10 miljoen mensen aan diabetes in de Afrikaanse regio en dit cijfer zal naar verwachting stijgen tot bijna 20 miljoen in 2025. Veel mensen, waaronder kinderen, sterven door een gebrek aan insuline, en het is waarschijnlijk dat velen aan diabetes sterven nog voordat diabetes vastgesteld wordt, laat staan behandeld. Nog meer mensen lijden aan de slopende gevolgen van diabetes, zoals amputatie en blindheid. Hoewel de rest van de wereld eveneens een wereldwijde epidemie van diabetes, obesitas en hart- en vaatziekten ervaart, de grootste groei en de impact van deze ziekte doet zich voor in de ontwikkelingslanden. "

Dat uit een studie van de Universiteit van Cambridge blijkt bovendien:

"recente studies en discussies over het beleid schrijven het lijden aan diabetes toe aan gebreken in de zorgstelsels, met name de hoge medische kosten, de onbeschikbaarheid van medicijnen, onderbezette en -gefinancierde centra voor diabetes en de zogenaamde arme patiënten praktijken, die er in bestaan dat arme patiënten op zoek gaan naar ethno-medische behandelingen (behandelingen die gebaseerd zijn op de culturele overtuigingen en praktijken van specifieke etnische groepen). "

Dat uit betreffende rapporten derhalve komt vast te staan dat de gezondheidscentra in Ghana over gebrekkige informatie inzake diabetes en diens complicaties beschikken, waardoor veel mensen sterven aan deze ziekte.

Dat zo ook de vader van verzoeker reeds op zeer jonge leeftijd overleden is aan diabetes bij gebrek aan de vereiste behandeling.

Dat terugkeer van verzoeker dan ook wel degelijk een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit; Dat immers behandeling en opvolging in de praktijk niet beschikbaar is, hoewel de medische problematiek van verzoeker, adequate behandeling vereist;

Dat de motivering in de bestreden beslissing dan ook indruist tegen de inhoud van de voorgelegde medische attesten en de conclusie van verweerder strijdig is met het advies van de behandelende arts, minstens is de conclusie van verweerder voorbarig;

Dat verweerder verder de mogelijkheid had om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch ten onrechte heeft nagelaten om dit te doen, terwijl een medisch onderzoek het standpunt van de behandelende artsen, zou hebben bevestigd;

Dat verzoeker in de aanvraag nochtans aangaf bereid te zijn om indien mogelijk andere documenten bij te brengen en/of verdere informatie te verschaffen;

Dat gezien de medische attesten van de behandelende artsen van verzoeker enerzijds en anderzijds het advies van de ambtenaargeneesheer op cruciale punten van elkaar en tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen;

Dat door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaargeneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren;

Dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt, zonder adequate behandeling, de dood tot gevolg heeft, hetgeen een belangrijke aanslag op de fysieke integriteit en het leven van verzoeker betreft;

Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dan ook bij het nemen van diens beslissing niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld en derhalve een onredelijke beslissing heeft getroffen; Dat de bestreden beslissingen dan ook niet of althans onvoldoende met redenen zijn omkleed en niet in alle redelijkheid werd genomen;"

Zoals verzoeker aanvoert, behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 haar beoordeling 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.

Verzoeker meent dat de beslissing is gebaseerd op onjuiste feitelijke gegevens. Hij stelt eveneens dat niet blijkt dat verweerder de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en dat hij de voorgelegde gegevens incorrect heeft beoordeeld.

Waar verzoeker stelt dat uit zijn objectieve en verifieerbare medische attesten blijkt dat verdere gespecialiseerde medische opvolging nodig is, stelt de Raad vast dat dit geenszins door de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2012 wordt betwist. Hij heeft de opvolging voor diabetes weerhouden en heeft vastgesteld dat er in Ghana internisten zijn die toegankelijk zijn.

Verzoeker stelt dat hij aan een ernstige vorm van diabetes lijdt en dat bij uitblijven van behandeling dit de dood tot gevolg heeft. Hij verwijst hierbij naar het attest van dokter R.M. De Raad moet echter vaststellen dat noch in dit attest van 12 maart 2012, noch in de overige attesten door de artsen is gesteld dat een stopzetting van de behandeling aanleiding geeft tot de dood. Hoe dan ook blijkt dat de arts-adviseur de ernst van de ziekte heeft erkend maar heeft vastgesteld dat de door hem weerhouden noodzakelijke opvolging door een internist en de door hem weerhouden noodzakelijke diabetesbehandeling beschikbaar en voor verzoeker toegankelijk zijn in Ghana.

De Raad volgt evenmin dat de arts-adviseur geen “waardeoordeel” velt over de ziekte, nu onmiskenbaar blijkt dat hij de diabetesbehandeling en opvolging voor diabetes door een arts heeft weerhouden in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook uit zijn conclusie waarin hij stelt dat niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, blijkt onmiskenbaar dat de arts-adviseur net als de behandelende artsen een noodzakelijke behandeling voor diabetes heeft weerhouden, teneinde een risico voor het leven of voor de fysieke integriteit te vermijden. De Raad ziet evenmin in waarom de arts-adviseur “inhoudelijk meer commentaar” had moeten geven dan hij nu reeds heeft gedaan bij de voorgelegde medische verslagen. De arts-adviseur betwist immers de aandoeningen niet, noch de ernst ervan en weerhoudt de noodzakelijke medicamenteuze behandeling en opvolging door een arts. In tegenstelling tot wat verzoeker aanstipt, beperkt de arts-adviseur zich niet tot de vaststelling dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een bedreiging vormt voor diens fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling, maar koppelt hij aan de voornoemde vaststellingen de noodzakelijke beschouwing dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Vervolgens betwist verzoeker het feit dat de noodzakelijke medicatie in Ghana voorhanden is en stelt hij dat het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan. Om zijn standpunt te ondersteunen, verwijst hij naar een fragment uit de Diabetes Declaration and strategy for Africa en naar een fragment uit een studie van de universiteit van Cambridge waarnaar hij eveneens in de aanvraag om machtiging tot verblijf had verwezen. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur zich voor de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid op recentere of meer precieze bronnen heeft gesteund voor zijn standpunt. De Diabetes Declaration and Strategy for Africa heeft immers betrekking op de situatie “in de Afrikaanse regio” in 2006. De arts-adviseur heeft precieze gegevens van de Med-COI databank opgevraagd van september 2011 die specifiek betrekking hebben op Ghana waaruit blijkt dat zowel de nodige medicatie als de opvolging door een internist beschikbaar zijn. Ook het fragment uit de studie van de universiteit van Cambridge heeft weliswaar betrekking op Ghana maar dateert van 1 oktober 2005. De arts-adviseur heeft zich voor zijn standpunt met betrekking tot de toegankelijkheid onder meer gesteund op het rapport van de “*Organisation Suisse d’aide aux réfugiés*” (hierna verkort OSAR) van 26 mei 2010 dat ook al heeft dit in hoofdzaak betrekking op nierinsufficiëntie, uitdrukkelijk stelt onder 2. “*Le diabète et les défaillances rénales au Ghana*” : “*Si les coûts des thérapies intensives pour contrôler le taux de sucres dans le sang ainsi que la pression sont remboursés par le système d’assurance maladie, les soins pour les défaillances rénales chroniques [...] ne sont pas remboursés.*” Hieruit blijkt dat de kosten voor regelmatige controle van het suikergehalte in het bloed en voor de controle van de bloeddruk worden terugbetaald door de ziekteverzekering. Dit spreekt uitdrukkelijk de stelling tegen van verzoeker die meent dat het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter

financiering van zijn behandeling. Waar verzoeker ook aanstipt dat zijn vader op zeer jonge leeftijd is overleden aan diabetes, is dit niet aangetoond en verduidelijkt verzoeker ook niet wanneer zijn vader is overleden, dermate dat niet kan worden nagegaan of dit bijvoorbeeld is gebeurd ruim voor het tijdstip waarop de bronnen van de arts-adviseur zijn opgesteld. Verder blijkt dat de motivering van het bestreden advies wat betreft de toegankelijkheid en beschikbaarheid inderdaad ingaat tegen de twee bronnen die verzoeker heeft voorgelegd, doch de Raad meent dat het de arts-adviseur is toegestaan en dat het zelfs is aangewezen dat hij zich op meer precieze landelijke dan op continentale informatie baseert, evenals op informatie van recentere datum.

Verzoeker vervolgt dat het noodzakelijk zou geweest zijn hem aan een medisch onderzoek te onderwerpen, nu de medische attesten van de behandelende artsen van verzoeker enerzijds en het advies van de ambtenaar-geneesheer op cruciale punten van elkaar zouden verschillen. Vooreerst herhaalt de Raad dat geen cruciale verschillen tussen de voorgelegde medische attesten van de behandelende artsen en van de ambtenaar-geneesheer bestaan. In tegendeel de ambtenaar-geneesheer erkent de ernst van de diabetes en heeft de noodzakelijke medicamenteuze behandeling die hij voor diabetes krijgt voorgeschreven en opvolging door een internist weerhouden. Bovendien voorziet artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet enkel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Hij kan er zich in dat geval evenwel niet mee vergenoegen een lezing van de getuigschriften door te voeren die geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan. Dat laatste is *in casu* zoals uiteengezet geenszins het geval.

De Raad kan niet vaststellen dat de arts-adviseur bij zijn beoordeling is uitgegaan van onjuiste feitelijke gegevens, of hij die incorrect heeft beoordeeld of dat hij op grond daarvan niet in redelijkheid tot zijn besluit is gekomen. Het advies en dus eveneens de bestreden beslissing, die verwijst naar het advies en er volledig op steunt, zijn niet met een motiveringsgebrek behept noch onzorgvuldig tot stand gekomen.

Een schending van de materiële motiveringplicht of de zorgvuldigheidsplicht blijkt niet.

Het eerste middel is ongegrond.

In zijn tweede middel voert verzoeker de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag 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 verkort het EVRM);

Hij licht zijn tweede middel toe als volgt:

“Dat de bestreden beslissing impliceert dat verzoeker dient terug te keren naar Ghana, waar verzoeker niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling;

Dat uit de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen van verzoeker inderdaad blijkt dat verzoeker niet in staat is om te reizen en dat een adequate medische behandeling in zijn herkomstland niet aanwezig is, waardoor een terugkeer onmogelijk is;

Dat een plotse onderbreking van de huidige medische behandeling, waarin overigens nog bijkomende medische onderzoeken gepland zijn, en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, niet aangewezen is;

Dat er bij een gedwongen repatriëring derhalve allesbehalve een garantie is dat verzoeker een gelijkwaardige medische behandeling zou krijgen als in België;

Dat de nodige behandeling inderdaad in België gegarandeerd kan worden, doch niet in Ghana; Dat bovendien uit de verklaring van de behandelende artsen blijkt dat een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, de gezondheidssituatie van verzoeker enkel nog zou verergeren.

Dat een repatriëring de fysische integriteit van verzoeker dan ook zwaar zou aantasten; Dat verzoeker, gelet op de medische verslagen van de hem behandelende artsen, voldoende aantoonde dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker een reëel risico loopt in Ghana te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling;

Dat de bestreden beslissing dan ook artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens schendt; Dat het evenwel volgens rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens niet

mogelijk is verzoekster gedwongen te laten terugkeren naar een land, waar er een risico voor haar leven bestaat; (EHRM, 15 novembre 1996, Chahal vs. U.K., TVR, 1997, 283);"

Aangaande de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

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).

Verzoeker herhaalt dat hij in geval van terugkeer naar Ghana niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling en dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat hij een reëel risico loopt in Ghana te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling of zijn fysieke integriteit zwaar zou aangetast worden. De Raad heeft in zijn bespreking van het eerste middel reeds gesteld dat dit niet aannemelijk wordt gemaakt. De arts-adviseur heeft vooreerst een zorgvuldig onderzoek gedaan van de hem voorgelegde medische attesten en ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling zorgvuldig en op redelijke wijze onderzocht, waarbij hij zich gebaseerd heeft op recentere en preciezere bronnen dan de bronnen die verzoeker heeft aangehaald waardoor de arts-adviseur op redelijke wijze tot de conclusie is kunnen komen dat de vereiste behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk zal zijn in geval van terugkeer. Waar verzoeker stelt dat uit de voorgelegde medische verslagen zou blijken dat hij niet in staat is om te reizen, vindt dit geen steun in de stukken. In het attest van dokter A.V. van 5 augustus 2010 antwoordt deze op de vraag *"Kan de patiënt reizen naar het land van herkomst? Zo nee, waarom niet?"* uitdrukkelijk *"ja"*. Uit de medische attesten zou volgens verzoeker ook blijken dat een adequate medische behandeling in het herkomstland niet aanwezig is waardoor terugkeer onmogelijk is. Echter wederom in het attest van 5 augustus 2010 antwoordt dokter A.V. op de vraag *"Evaluatie van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst"*: *"geen idee"*. Of op de vraag *"Zijn er, volgens u, gezondheidsrisico's in geval van terugkeer naar het herkomstland?"* *"geen idee"*. Ook in het meest recente attest van 12 maart 2012 van dokter R.M. wordt geen gewag gemaakt van een onmogelijkheid te reizen, noch van een het feit dat de adequate medische behandeling niet aanwezig zou zijn of dat terugkeer onmogelijk zou zijn.

Waar verzoeker stelt dat er geen garantie is dat verzoeker in Ghana een gelijkwaardige behandeling zou krijgen als in België, kan hoe dan ook niet uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, noch uit artikel 3 van het EVRM afgeleid worden dat iemand in aanmerking komt voor een machtiging tot verblijf om medische redenen indien hij in zijn herkomstland geen gelijkwaardige medische behandeling kan krijgen.

Verzoeker meent dat in geval van een gedwongen terugkeer zijn gezondheidssituatie enkel zou verergeren. Echter, volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) betekent een terugval van de ziekte hetzij een verslechtering van de medische toestand op zich nog geen schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, §. 32-41).

De Raad stipt overigens aan dat het EHRM in medische dossiers de lat extreem hoog legt alvorens een schending van dit artikel te aanvaarden (cf. EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef / België ; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh Ekale Mwanje / Belgique en RvS 28 november 2013, nr. 225.633). Hoewel het EHRM vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst en de familiale situatie van de vreemdeling onderzoekt, besluit het toch dat geen schending van artikel 3 van het EVRM kan worden aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. De vreemdeling kan volgens de thans geldende rechtspraak van het EHRM worden uitgesloten van de toepassing van artikel 3 van het EVRM indien geen vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal karakter van zijn aandoening blijkt. In dat geval hoeft volgens het EHRM zelfs geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst te worden gedaan. Verzoeker voert geenszins aan dat hij zich in een dergelijke kritieke fase zou bevinden, hetgeen ook niet blijkt uit de stukken.

Noch een schending van artikel 3 van het EVRM, noch van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aangenomen.

Het tweede middel is eveneens ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien juli tweeduizend zestien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES