

Arrest

nr. 223 157 van 24 juni 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat Y. MONDELAERS
Kortrijksestraat 177
3010 KESSEL-LO (LEUVEN)**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 13 februari 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 14 januari 2019 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 20 februari 2019 met X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 maart 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 mei 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Y. MONDELAERS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker diende op 12 juli 2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen in, 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Met een beslissing van 10 augustus 2018 werd de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die ze met het arrest nr. 214 301 van 19 december 2018 vernietigde.

Daarop nam de verwerende partij op 14 januari 2019 een nieuwe beslissing, waarbij de aanvraag andermaal ontvankelijk doch ongegrond wordt bevonden. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.07.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.C.V.
nationaliteit: Nigeria
geboren te Udi LGA op (...)1986
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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.

Er werden medische elementen aangehaald door A.C.V. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 11.01.2019)

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van de materiële motiveringsplicht. Hij zet het middel uiteen als volgt:

“Aangezien dat de materiële motiveringsplicht inhoudt dat iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar moeten zijn en die daarom – in het administratief dossier - moeten kunnen worden gecontroleerd;

Dat er zich inderdaad een advies, waarop de bestreden beslissing integraal geschraagd wordt, van de arts-adviseur in het administratief dossier bevindt;

Dat vooreerst uit het administratief dossier, en meer in het bijzonder uit het verslag van de arts-adviseur blijkt dat verzoeker wel degelijk lijdt aan een longpathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit;

Dat de arts-adviseur opnieuw tot het volgende besluit komt:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de longpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Nigeria.”

Dat de arts-adviseur meent dat, ondanks het potentieel levensbedreigend karakter van de aandoening, verzoeker in zijn thuisland voldoende behandelingsmogelijkheden heeft;

Dat de arts-adviseur in zijn advies opnieuw in algemene termen het systeem van gezondheidszorg in Nigeria uit de doeken doet;

Dat hij samengevat stelt:

- dat het systeem van sociale zekerheid in Nigeria beperkt is uitgebouwd;

- dat de mensen doorgaans een beroep doen op een familiaal vangnet;

- dat vrij vaag wordt gesproken over een systeem van gezondheidszorg dat vanaf 2005 zou zijn opgezet voor werknemers en voor kwetsbare groepen;

-dat de kostprijs van de medisch zorg moet gedragen worden door de patiënt zelf.

Dat de arts-adviseur dan maar besluit dat verzoeker zich zal moeten wenden tot “tertiaire centra”;

Dat de arts-adviseur meent dat verzoeker hiervoor wel zal kunnen betalen;

Dat hij momenteel niet arbeidsongeschikt is;

Dat hij ingenieur zou zijn;

Dat hij bij terugkeer aldus werk kan vinden;

Dat hij dan ook de medische kosten wel zal kunnen betalen;

Dat hij familie heeft in Nigeria en ondertussen hierdoor wel zal worden opgevangen;

Dat de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) hem kan steunen bij de terugreis;

Dat als reactie op het verzoekschrift neergelegd door huidige raadsman in de procedure die leidde tot het arrest van de Raad dd. 19 december 2018 de arts-adviseur het volgende toevoegt:

“De aangehaalde argumenten van de advocaat kunnen weerlegd worden met volgende argumenten:

- Zo betrokkene een gezonde levensstijl ontwikkelt en vermagert zal de slaapapnoe afnemen en de CPAP niet meer nodig zijn.

- Het uitvallen van de elektriciteit is niet levensbedreigend vermits patiënt dan wakker zal worden, wat wel een disconfort en een slechtere nachtrust zal inhouden, maar niet levensbedreigend is.

- als voorzorg kan betrokkene eventueel een noodgenerator of een accu voorzien.

- Verder willen we verwijzen naar de website van lotgenoten, waar zij hun bekommernissen uitleggen en waar verschillende personen getuigen dat zij een accu gebruiken uit angst voor stroomonderbrekingen.

Dit zou ook een oplossing voor betrokkene zijn. <https://forum.apneuvereniging.nl/viewtopic.phpf=40&t=8038>”

Welnu, dat de arts-adviseur in zijn tweede advies opnieuw de bal volledig mislaat;

Dat prof. dr. C. B. (pneumologie) verzoeker opnieuw zag op 31 januari 2019;

Dat hij het volgende stelt:

“Patiënt vraagt zich af of er alternatieve behandelingen zijn.

Gezien de ernst van de slaapapneu (oahi 99.7:uur slaap op PSG in oktober 2017) is CPAP de eerst aangewezen én noodzakelijke therapie, levenslang. Gewichtsverlies is geen alternatief bij deze zeer ernstige vorm van slaapapneu, bovendien bedraagt BMI <30. Patiënt weegt 88,4kg (effectief gewogen, gekleed en schoenen) en is zeer gespierd. ook een MRA is geen optie bij deze zware vorm van obstructief slaapapneu.

Gezien hij ook last heeft van apneus (gevoel te stikken, naar lucht happen) wanneer hij een middagdut doet overdag raden we hem aan ook tijdens middagdutten overdag CPAP te gebruiken.”

(onze beklemtoning)

(stuk 2)

Op 13 juli 2018 stelde dr. S S. in zijn besluit:

“Gezien de erg hoge OAHl en geen opvallende tonsilhypertrofie, is er zeker geen primaire indicatie voor orofaryngeale heelkunde”.

Dat m.a.w. zijn toestand zeer ernstig is;

Dat de CPAP-machine totaal noodzakelijk is;

Dat de arts-adviseur vooreerst foutief stelt dat verzoeker:

-geen gezonde levensstijl zou hebben en aan ernstige obesitas zou lijden (quod certa non);

-dat de CPAP-machine dan niet nodig zou zijn (quod certa non);

-dat verzoeker ook zonder CPAP-machine zou kunnen leven (quod certa non)

Dat de arts-adviseur onrechtstreeks het elektriciteits-probleem in Nigeria niet meer ontkent maar nu beweert dat een accu of een noodgenerator een oplossing zou zijn;

Dat met een elektriciteitsvoorziening van soms 2 uur per dag onregelmatig over de dag verspreid is een accu geen echte optie;
Dat volgens de artsen in Gasthuisberg verzoeker de CPAP-machine in de ochtend, middag en in de nacht moet gebruiken;
Dat in Nigeria zelfs het laden van mobiele telefoons een probleem is (!);
Dat noodgeneratoren zeer vervuילend zijn (astma van verzoeker) en deze niet altijd beschikbaar zijn;
Dat in Nigeria het niet denkbeeldig is dat noodzakelijke machines worden gestolen;
Dat het opnieuw kopen van bv. zo een CPAP-machine in een Nigeriaans context onbetaalbaar is;
Dat het een en ander levensbedreigend kan zijn;
Dat de arts-adviseur verwijst naar een Nederlandse zelfhulpgroep;
Dat de toestand in Nederland kennelijk heel wat anders is dan in Nigeria;
Dat de arts-adviseur op geen enkele manier het ziektegeval en de behandelingsmogelijkheden voldoende schetst en in een Nigeriaanse context plaatst;
Dat verzoeker een uiterst ernstige vorm van slaapapneu heeft (100 adempauzen per uur! - normale patiënt met die aandoening heeft ongeveer 15 stops per uur);
Dat dit dus wil zeggen dat verzoeker heel zijn leven minstens 8 uur per nacht met een CPAPmachine moet slapen;
Dat Nigeria arm is en de elektriciteitsvoorziening uiterst onzeker is (soms 2 à 3 uur per dag - soms zelfs een afschakeling van een week);
Dat deze toestand voor verzoeker een uiterst groot risico is;
Dat indien verzoeker niet met een machine slaapt zijn keel blokkeert en in de meeste gevallen in shock wakker wordt;
Dat deze problematiek in de regularisatieaanvraag 9ter te berde werd gebracht en door de arts-adviseur in zijn geheel niet in beschouwing werd genomen;
Dat de arts-adviseur zich ook meent te mogen uitlaten over de persoonlijke situatie van verzoeker;
Dat hij ook daar de bal mis slaat;
Dat verzoeker helemaal geen netwerk heeft dat hem zal opvangen;
Dat zijn homo-seksuele geaardheid hem binnen de familie (vooral met vader) zwaar in problemen heeft gebracht en enkel de moeder achter hem stond;
Dat dit de andere reden was (naast zijn medische problematiek die erger is geworden) om uit zijn herkomstland te vluchten (zie asiëldossier);
Dat verzoeker door de ouders altijd naar katholieke scholen werd gestuurd evenals ook naar een katholieke universiteit;
Dat hij er door zijn seksuele geaardheid in het laatste jaar van zijn ingenieursopleiding in de problemen kwam zodat hij het certificaat van ingenieur niet heeft kunnen ontvangen;
Dat het ook niet zo is dat verzoeker uit een "rijke familie" komt;
Dat beide ouders momenteel op pensioen zijn;
Dat zijn ouders 5 van de 7 kinderen hebben laten studeren (was een grote kost);
Dat de situatie, naast de sociale problematiek in de familie, ook op financieel vlak en op het vlak van job-mogelijkheden veel moeilijker ligt;
Dat zowel de rechtsonderhorige als de administratieve rechter in alle redelijkheid moet vaststellen dat een dergelijke summiere en concrete onjuiste motivering van o.a. behandelingsmogelijkheden, sociale toestand enz. niet van die aard is om te besluiten dat er een redelijke verhouding bestaat tussen de motieven – in het administratief dossier - en de inhoud van de beslissing alsmede dat door de summiere aard van het advies – waarop de beslissing integraal gestoeld is - "de aanvaardbaarheid" van de motivering niet kan worden gecontroleerd;
Dat de adequate behandelingsmogelijkheden aldus ook een eventuele schending van artikel 3 E.V.R.M., zo blijkt uit het administratief dossier, in het land van herkomst, niet werden onderzocht;
Dat aldus de materiële motiveringsplicht werd miskend;"

2.1.2. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, en is uiteengezet als volgt:

"Aangezien dat het zorgvuldigheidsbeginsel onder meer impliceert dat de overheid de beslissing zorgvuldig moet voorbereiden;
Dat het summiere en feitelijk onjuist advies, die de argumenten van de artsen van verzoeker moet becommentariëren én in zekere zin weerleggen, bezwaarlijk voor een zorgvuldige voorbereiding kunnen doorgaan;
Aangezien dat daarenboven, zowel in het administratief dossier als in de bestreden beslissing, totaal verzaakt wordt aan de onderzoeksplicht aangaande het reëel risico op een onmenselijke of

vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of land waar hij verblijft zou bestaan (cf. artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet);

Dat de ziekte die een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit vormt, en, een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft – onlosmakelijk – met elkaar verbonden zijn;

Dat het risico voor zijn leven of fysieke integriteit immers kan afhangen, of in functie kan staan, van de adequate behandeling in het land van herkomst;

Dat het niet antwoorde op de in het verzoekschrift aangehaalde problematiek inzake elektriciteitsvoorziening (er werd zelfs een document toegevoegd die dat staaft), in casu zeer onzorgvuldig is;

Aangezien dat de adequate behandelingsmogelijkheden aldus ook een eventuele schending van artikel 3 E.V.R.M., zo blijkt uit het administratief dossier, in het land van herkomst, niet werden onderzocht;

Dat aldus het zorgvuldigheidsbeginsel op die vlakken werd miskend;”

2.1.3. Het eerste en tweede middel worden, gelet op hun verknochtheid, samen beoordeeld.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De vermeende schendingen worden onderzocht in het licht van de toepasselijke rechtsgrond.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luidt van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

Ze is, luidens de bewoordingen ervan volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 januari 2019, dat luidt als volgt:

“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 12-7-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift dd. 3-7-2018 van dr. L., pneumoloog, met de volgende informatie:
o Allergisch asthma met diagnose in oktober 2017 van obstructieve slaapapnoe waarvoor nasale CPAP sinds februari 2018*
- *Opnameverslag slaaplabo op 28-2-2018: opstarten CPAP*
- *Opnameverslag slaaplabo van 15-10-2017: diagnose van slaapapnoe met indicatie voor CPAP*

In conclusie kunnen we het volgende stellen:

- *Het betreft hier een jonge man van 32 jaar van Nigeriaanse afkomst met ernstige slaapapnoe waan/oor CPAP geïndiceerd is.*
- *Belangrijk om te vermelden is dat het BMI van betrokkene 31.7 bedraagt, wat wijst op ernstige obesitas, samen met de opmerking dat het type apnoe van obstructieve aard is kunnen we stellen dat de eerste maatregel voor betrokkene vermagering is. Er werden ook geen anatomische afwijkingen of andere onderliggende oorzaken weerhouden voor de slaapapnoe*

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.

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):

Aanvraag Medcoi ,van..3r.Ir2018 met het unieke referentienummer 1.0.287

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke zorg en voorzieningen beschikbaar zijn in het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waarde aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... . Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er met om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Nigeria is klassiek onderverdeeld in de 3 niveaus: de primaire of eerste lijn geneeskunde, het secundair niveau en tertiair niveau. De gezondheidszorg is zeer gefragmenteerd en wordt voor de publieke sector georganiseerd door de drie verschillende geledingen van de overheid: De federale regering heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de ontwikkeling de regeling, de controle en het verzorgen van de derde lijn met oprichten van opleidingsziekenhulzen en gespecialiseerde instellingen. De staat (provinciaal niveau) stelt zich verantwoordelijk voor de zorg in de tweede lijn en de lokale besturen zijn verantwoordelijk voor de eerste lijn. In regel dienen de patiënten doorverwezen te worden tussen de verschillende niveaus, maar deze afspraak wordt niet altijd gerespecteerd. De zorgcentra zijn vooral gelokaliseerd in de steden en de primaire zorg is niet verdeeld over het land. Klassiek bestaat er naast de publieke sector ook een privésector die bijdraagt aan de organisatie van gezondheidszorg. Evenals de publieke sector is deze erg gefragmenteerd en vaak georganiseerd als kleine privé-initiatieven. Deze zorg wordt meestal als beter ervaren door de betrokkenen. In kader van medicatieverdeling werd in 1990 de "National Drug Policy" opgericht die een lijst van essentiële geneesmiddelen samenstelde en een nationaal medicatie formularium opstelde. Ondanks dit is de verdeling over het land zeer inhomogeen.

De sociale „zekerheid is beperkt uitgebouwd en sociale zekerheid is er alleen voor werknemers in de publieke en formele private sector. Traditioneel hebben de inwoners een uitgebreid sociaal en familiaal vangnet.

Een project voor een nationale verzekering op gebied van gezondheidszorg werd opgestart in 2005 met als doel het ontwikkelen van verschillende schema's voor de werknemers van de verschillende sectoren met inclusie van schema's voor kwetsbare groepen. De deelname is op vrijwillige basis. Er zijn verschillende partners die eraan deelnemen en verschillende pakketten worden aangeboden aan de deelnemers. De bijdragen worden eveneens afgehouden van het loon met een bijdrage van de werkgever.

De kostprijs van de gezondheidszorg is grotendeels ten laste van de patiënt en de prijzen van de consultaties worden afgesproken tussen de verschillende partners zowel voor de private en publieke sector. Enkele prijzen . primaire 'consultatie'specialist'1 :500 NGN'(4'euro), 't?ontroler"1.000 NGN (2.7 euro), "verpleegkundige zorg per dag 700 NGN (2 euro) speciale verpleegkundige zorg 1000NGN. Dit zijn de richtlijnen van de NHIS (National Health Insurance Scheme) maar er zijn veel uitzonderingen.

Specifiek voor de betrokkene:

Voor zijn verzorging en opvolging zal hij dienen terug te vallen op hoger beschreven gezondheidsvoorzieningen. Zoals werd vermeld in BMA 10287 (bijgevoegd als ondersteuning van beschikbaarheid) zal hij zich dienen te wenden tot de tertiaire centra.

Betrokkene heeft gewerkt als ingenieur in het thuisland. Hij legt heden 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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bijkomend dient vermeld te worden dat indien hij regulier werk verricht hij deel kan nemen aan de bestaande sociale zekerheid met als gevolg dat de kosten van de verzorging duidelijk minder zullen bedragen. Bijkomend kan hij ook een pensioen opbouwen.

Betrokkene heeft ook nog familie in Nigeria, namelijk zijn moeder en broers en zussen. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij geen beroep op hen kan doen voor een tijdelijke opvang en ondersteuning.

De aangehaalde argumenten van de advocaat kunnen weerlegd worden met volgende argumenten:

- *Zo betrokkene een gezonde levensstijl ontwikkelt en vermagert zal de slaapapnoe afnemen en de CPAP niet meer nodig zijn.*
- *Het uitvallen van de elektriciteit is niet levensbedreigend vermits patiënt dan wakker zal worden, wat wel een disconfort en een slechtere nachtrust zat inhouden, maar niet levensbedreigend is.*
- *Als voorzorg kan betrokkene eventueel een noodgenerator of een accu voorzien.*
- *Verder willen we verwijzen naar de website van lotgenoten, waar zij hun bekommernissen uitleggen in waar verschillende personen getuigen dat zij een accu gebruiken uit angst voor stroomonderbrekingen. Dit zou ook een oplossing voor betrokkene zijn.*
<https://forum.apneuvereniaing.nl/v?ewtopic.php?fg40&t-8038>

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de 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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de longpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

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

Verzoeker viseert de volgende passage:

“De aangehaalde argumenten van de advocaat kunnen weerlegd worden met volgende argumenten:

- *Zo betrokkene een gezonde levensstijl ontwikkelt en vermagert zal de slaapapnoe afnemen en de CPAP niet meer nodig zijn.*
- *Het uitvallen van de elektriciteit is niet levensbedreigend vermits patiënt dan wakker zal worden, wat wel een disconfort en een slechtere nachtrust zat inhouden, maar niet levensbedreigend is.*
- *Als voorzorg kan betrokkene eventueel een noodgenerator of een accu voorzien.*
- *Verder willen we verwijzen naar de website van lotgenoten, waar zij hun bekommernissen uitleggen in waar verschillende personen getuigen dat zij een accu gebruiken uit angst voor stroomonderbrekingen. Dit zou ook een oplossing voor betrokkene zijn.*

[https://forum.apneuvereniging.nl/viewtopic.php?f=40&t=8038.](https://forum.apneuvereniging.nl/viewtopic.php?f=40&t=8038)”

Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer de bal mislaat waar die stelt dat de CPAP-machine niet nodig zou zijn indien hij een gezonde levensstijl zou ontwikkelen en zou vermageren. Hij wijst op het medisch advies waarin wordt gesteld dat verzoekers BMI onder de 30 ligt, en dat hij fel gespierd is, en dat bevonden gewichtsverlies geen alternatief is bij de zeer ernstige vorm van slaapapneu waaraan hij lijdt.

De Raad stelt vast dat zelfs indien verzoeker op dit vlak zou kunnen worden bijgetreden, er niet aan kan worden voorbijgegaan dat de ambtenaar-geneesheer verder in haar advies rekening heeft gehouden met de noodzaak van de CPAP-machine, zodat het argument over het gevolg van gewichtsafname in wezen een overtollig argument is, en het desgevallend gegrond bevinden van kritiek erop niet kan leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing indien de andere argumenten overeind blijven.

Uit het advies en de stukken waarnaar daarin wordt verwezen (Medcoi-informatie met het referentienr. 10287 blijkt dat CPAP-machines voor thuisgebruik beschikbaar zijn in Nigeria.

De ambtenaar-geneesheer stelt, wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke hulp betreft, dat verzoeker niet heeft aangetoond dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die ermee gepaard gaan. Daarbij wordt erkend dat de sociale zekerheid er alleen is voor werknemers in de publieke en private sector, en dat de kostprijs van de gezondheidszorg grotendeel ten laste van de patiënt valt. Verder wordt vastgesteld dat verzoeker in zijn herkomstland heeft gewerkt als ingenieur, geen bewijs voorligt van arbeidsongeschiktheid en uit niets blijkt dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, dat hij indien hij regulier werk verricht, kan deelnemen aan de sociale zekerheid zodat de kosten van de verzorging lager zullen zijn en dat hij nog zijn moeder, broers en zussen in Nigeria heeft, zodat het zeer onwaarschijnlijk is dat hij op hen geen beroep zou kunnen doen. Verder wordt ook nog verwezen naar de bijstand door IOM.

Verzoeker betwist de beschikbaarheid van het toestel niet, maar betoogt dat zulk een machine onbetaalbaar is. Hij stelt verder dat hij in zijn land van herkomst helemaal geen netwerk heeft dat hem zal opvangen omdat zijn homoseksuele geaardheid hem binnen de familie zwaar in de problemen heeft gebracht, en dan vooral met zijn vader, dat hij sowieso niet uit een rijke familie komt en beide ouders, die 5 van de 7 kinderen hebben laten studeren, nu met pensioen zijn, dat de situatie ook op financieel vlak en op vlak van jobmogelijkheden moeilijk ligt nu hij door zijn geaardheid in het laatste jaar van zijn ingenieursopleiding geen certificaat heeft kunnen ontvangen. Hij verwijst ter zake naar zijn asiëldossier.

De Raad moet in eerste instantie vaststellen dat verzoeker dan wel beweert dat een CPAP-toestel onbetaalbaar is in zijn land van herkomst, maar dat hij dat op geen enkele wijze aantoont. Verder moet erop worden gewezen dat hij op 8 december 2017 een verzoek om internationale bescherming indiende, precies op grond van zijn vermeende homoseksuele geaardheid en de problemen die daaruit zouden zijn voortgevloeid, met zijn vader en zijn universiteit. Zowel de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 31 mei 2018 als, na beroep, de Raad bij arrest nr. 213 061 van 27 november 2018 oordeelden dat hij *“(i) incoherente verklaringen aflegde in Duitsland en België inzake zijn vermeende homoseksuele geaardheid; (ii) tegenstrijdige verklaringen aflegde over de actor van vervolging; (iii) op het CGVS niet in staat was om een concrete actor van vervolging te omschrijven”*. Verzoeker kan zich thans niet zonder meer opnieuw op zijn ongeloofwaardig bevonden verklaringen steunen om te doen aannemen dat ten onrechte zou zijn geoordeeld dat hij niet heeft aangetoond dat hij geen netwerk zou hebben in zijn land van herkomst en geen jobopportunities ingevolge zijn geaardheid, temeer nu hij niet betwist dat hij in zijn thuisland werkte als ingenieur en hij niet betwist dat hij niet arbeidsongeschikt is.

Verzoeker stelt nog dat zijn ouders met pensioen zijn, dat zijn familie niet rijk is en dat het voor hen een grote kost was om 5 van de 7 kinderen te laten studeren. Echter toont hij met deze argumenten niet aan dat hij geen beroep zou kunnen doen op zijn moeder en broers en zussen -waarvan er dus 4 hoger geschoold zijn net zoals hij zelf- voor een tijdelijke opvang en ondersteuning.

Samenvattend toont verzoeker niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat verzoeker, in de geschetste omstandigheden, niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Ten slotte blijkt dat de ambtenaar-geneesheer -in weerwil van wat verzoeker thans in zijn verzoekschrift stelt- rekening heeft gehouden met de mogelijkheid dat de elektriciteit zal uitvallen daarbij stellend dat dit wél een slechtere nachtrust met zich zou brengen maar niet levensbedreigend is, én dat verzoeker bij wijze van voorzorgsmaatregel een accu of noodgenerator zou kunnen gebruiken, zoals lotgenoten dat doen.

Verzoeker verwijt de ambtenaar-geneesheer geen rekening te hebben gehouden met de plaatselijke context voor wat betreft het gebruik van het CPAP-toestel in Nigeria.

De Raad stelt vast dat verzoeker weliswaar het gebrek aan continuïteit in elektriciteitsvoorziening aankaart, maar niet betwist dat er elektriciteit is. In die omstandigheden is het geenszins kennelijk onredelijk om te stellen dat een accu of noodgenerator als een noodoplossing zou kunnen worden gebruikt. Verzoeker stelt dat noodgeneratoren niet altijd beschikbaar zijn en zeer vervuilend en dat een accu geen echte optie is omwille van de onregelmatige en beperkte elektriciteitsvoorziening, maar hij toont op geen enkele manier aan dat de gebruiksduur en oplaadcapaciteit van een accu in zijn geval niet zouden toelaten zijn CPAP-toestel op adequate wijze te gebruiken ingeval de elektriciteit uitvalt. Daarbij kan er overigens niet aan worden voorbijgegaan dat werd gesteld dat het uitvallen van de machine klaarblijkelijk wel discomfort veroorzaakt bij verzoeker omdat hij dan wakker wordt, maar verzoeker niet betwist dat dit niet levensbedreigend is, zoals de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld. In die omstandigheden zou een beroep op een noodgenerator slechts een plan C zijn, zodat het niet kennelijk onredelijk is te stellen dat verzoeker daar desgevallend ook een beroep op zou kunnen doen. Verzoeker toont niet aan dat het occasionele gebruik van een dergelijke generator zijn gezondheidstoestand dusdanig zou bezwaren dat hij in een toestand zou terechtkomen die onmenselijk is.

Verzoekers louter hypothetisch argument dat het niet denkbeeldig is dat noodzakelijke machines worden gestolen, doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Samenvattend moet worden vastgesteld dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met de stukken van het dossier heeft geoordeeld dat *“de longpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.”*

2.1.4. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel kan derhalve niet worden verweten aan de gemachtigde die zich op dit advies heeft gesteund voor de totstandkoming van de bestreden beslissing. Het eerste en tweede middel zijn niet gegrond.

2.2.1. Het derde middel is gestoeld op de schending van artikel 3 van het EVRM, en luidt als volgt:

“Aangezien dat artikel 3 E.V.R.M. een subjectief recht is met een absoluut karakter;

Dat de risico's verbonden aan de ernstige ziekte – in samenhang – met de adequate behandeling die in zijn land van herkomst Onmogelijk is, een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaakt in de zin van artikel 3 E.V.R.M.;

Dat verzoeker onmiddellijk risico zal lopen indien hij in Nigeria niet aangesloten zal zijn aan een CPAP-machine;

Dat er verwezen kan worden naar de hierboven vermelde feitelijke uiteenzetting (slaapapneu - 100 adempauzen per uur - elektriciteitsvoorziening gebrekkig - geen sociaal vangnet – geen werk noch inkomsten - tertiaire gezondheidszorg problematisch);

Dat al stikkend tot een einde komen of tot een hersenletsel komen onmenselijk is;

Dat aldus art. 3 E.V.R.M. werd miskend;”

2.2.2. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*.

Uit de bespreking van het eerste en tweede middel blijkt dat verzoeker niet heeft aangetoond dat op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze werd geoordeeld dat zijn medische problematiek, hoewel die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien ze niet adequaat behandeld en

opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

Door enkel te verwijzen naar de uiteenzetting van het eerste en het tweede middel, maakt verzoeker niet aannemelijk dat de verwerende partij in strijd met artikel 3 van het EVRM heeft geoordeeld, op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 januari 2019, dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 en dat bijgevolg niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op artikel 3 van het EVRM.

2.2.3. Het derde middel is niet gegrond.

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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig juni tweeduizend negentien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS