

Arrest

nr. 225 865 van 9 september 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. VANDENBERGHE
Bloemendalestraat 147
8730 BEERNEM

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Togolese nationaliteit te zijn, op 11 juni 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 april 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 juli 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 augustus 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat C. VANDENBERGHE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Togolese nationaliteit te zijn, dient op 14 februari 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 9 april 2019, met kennisgeving op 28 mei 2019, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.02.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*M., E. (...) (R.R.: X)
nationaliteit: Togo
geboren te Lome op (...).1968
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 M.E. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 05.04.2019)

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).”*

Eveneens op 9 april 2019, met kennisgeving op 28 mei 2019, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“De heer

*Naam + voornaam: M. E. (...)
geboortedatum: (...).1968
geboorteplaats: Lome
nationaliteit: Togo*

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig paspoort en een geldig visum”

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt “kosten als naar recht”, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van “het beginsel van behoorlijk bestuur”. Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat zij de zorgvuldigheidsplicht geschonden acht.

Het middel luidt als volgt:

“De enige motivering is dat de aandoening van mijn verzoeker afdoende kan behandeld worden in TOGO.

De bestreden beslissing is verkeerd.

III.2. Terecht stelt de bestreden beslissing dat de pathologie van mijn verzoeker kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld of opgevolgd wordt.

III.3. Ten onrechte stelt men dat er voldoende voorzieningen zijn in Togo om zijn medisch complexe toestand te behandelen. Men verwijst daarvoor enkel en alleen naar de MED-COI. Nochtans is het weinig ernstig een beslissing te baseren op één bron van informatie. Zo zijn er verschillende bronnen die bevestigen dat de behandeling voor diabetes NIET afdoende voorradig is :

“Diabetes mellitus

Generell ist die Behandlung von Diabetes mellitus in Togo möglich. Problematisch sind jedoch die hohen Behandlungskosten, was dazu führt, dass ein grosser Teil der Diabetiker in Togo einen ungenügenden Zugang zu Insulin hat. Zunahme an Diabetes-Fällen. Diabetes mellitus ist nicht nur in Togo, sondern in vielen Ländern des Südens auf dem Vormarsch. Der Global Pharma Health Fund schreibt, dass «Diabetes mellitus [...] längst keine Krankheit mehr [ist], die nur die Menschen in den reichen Ländern des Nordens betrifft. Auch in vielen Entwicklung sländern steigt die Zahl der Patientinnen und Patienten kontinuierlich, die von der gefährlichen Stoffwechselerkrankung betroffen sind. Nach Angaben der [...] WHO ist zum Beispiel in vielen afrikanischen Staaten bis zum Jahre 2030 von einer Verdreioder gar Vervierfachung der Fallzahlen auszugehen.»
(<https://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.html>)

Naast dit bericht, beschrijft <https://www.pacificprime.com/country/africa/togo-health-insurance/> hoe onderbemand de ziektezorg is in Togo : slechts 5 dokters en 27 verplegers/verpleegster per 100.000 inwoners !

“Togo is woefully underserved by its health care professionals; the country has only 5 physicians and 27 nurses and midwives per 100,000 population. These figures represent about one fifth of the already low African average. Inequities in access to care are vast between rural and urban, and between rich and poor Togolese. For example, only 40 percent of rural births will be assisted by an accredited medical profession, but 93 percent of urban births have such care.

As to be expected in a country with such extreme poverty, only about 60 percent of Togolese have access to drinking water, which represents steady improvement over the past two decades. However, this figure masks regional inequalities as only about 40 percent of the rural population has access to a source of potable drinking water. Less than 20 percent of the Togolese population have access to improved sanitation facilities, which may explain some of the persistent prevalence of communicable diseases.

While HIV / AIDS is a major health concern in the region, reported cases in Togo are actually below the African average, though still quadruple the global norm. Tuberculosis is a serious problem in Togo, with 930 cases per 100,000 population, which is nearly twice the regional average and more than five times the global figure. It is estimated that approximately 50 percent of tuberculosis cases in Togo are unreported or not tracked, and that many are drug resistant strains of the disease.

Prior to departing for Togo it is highly recommended that all travellers, or long term visitors, consult a medical professional who specializes in travel medicine. There are a number of routine vaccinations which should be up to date before arriving in the country, including; Pertussis and Tetanus (DPT), Polio, Measles Mumps and Rubella (MMR). In addition to this, vaccinations against Hepatitis A and B, as well

as Typhoid and Rabies should also be current. Travellers to Togo who are above one year of age are required to have a Yellow fever vaccination – without such a vaccination you may be refused entry from the country. Meningococcal diseases pose a threat throughout Togo, and as such, all travellers are advised to receive a vaccination against meningitis.

Togo contains some tropical environments and outbreaks of malaria are common. In 2008 there were nearly 900,000 cases, according to the World Health Organisation (WHO). Precautionary measures include: anti-malarial pills, which should be bought prior to departure for the country, reputable insect repellents which should include the chemical DEET, the use of mosquito nets at night while sleeping, and the wearing of long sleeved clothing while outside during the day. Atovaquone, proguanil, doxycycline and mefloquine are recommended drugs in Togo; note that chloroquine is not effective in treating malaria in Togo. Halofantrine has serious side effects and should only be used in an emergency when there are no other options available.

Togo is prone to other Insect-borne diseases aside from Malaria. River Blindness (Onchocerciasis), leishmaniasis, filariasis, and African sleeping sickness (African trypanosomiasis) are all concerns throughout the country. Parasitic diseases present in Togo include such diseases as schistosomiasis. Additionally, it is important to note that, in the last decade, there have also been a number of cases of the Plague (Yersinia Pestis) throughout the Togolese countryside. Regional, and worldwide health concerns present in Togo include; avian flu, typhoid, Lassa virus, and Polio, as well as tuberculosis and HIV. Water filters and purification tablets, iodine pills, sunscreen lotion, latex condoms, anti-diarrheal pills, and high strength alcohol-based hand sanitizer should be carried with you to the country.

Togolese health care resources, especially in remote areas can be very poor – most rural clinics will be unable to provide any medical treatment outside of basic emergency care. Extra precautions should be made before making a trip to Togo. Due to the very limited local private health insurance options, arrangements must be made before travel. Emergency evacuation is usually required for situations requiring serious medical attention; therefore it is advised that a Togo health insurance plan, providing an emergency medical evacuation benefit, should be purchased in advance of departure.

If you are planning to visit west Africa and Togo is on your itinerary, Pacific Prime can assist with your travel health insurance or Togo Medical insurance needs. Our experienced and capable teams worldwide will provide a free consultation anytime 24 hours per day, with options for solo travellers, families and tour groups. Policies cover medical services including: dental, maternity, specialist consultation, transportation, inpatient services and more. Contact a Pacific Prime advisor for further medical insurance details today."

III.3. In de beslissing staat niets te lezen over de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies. Het is nochtans de taak van de DVZ-arts om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen (zie ook RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012) (+ disclaimer in voetnoot 2 over Med-COI: "De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling in zijn woonplaats).

De rapporten dat de ziekenzorg faalt zijn legio (<https://www.dandc.eu/en/article/togo-whether-person-gets-health-care-or-not-depends-personal-wealth>) :

"Togo is known to have one of the worst health-care systems in West Africa. Access to services in public hospitals has become something like a lottery. Especially those who have neither health insurance nor cash at hand are doomed to die in this hazardous system – but wealthy people are at risk too.

Examples of patients dying without having received attention are heart-breaking. In July 2016, an 11-year-old boy died at the Sylvanus Olympio Hospital in Lomé, the capital city. His desperate father complains: "My son had a stomach ache, and all of a sudden a nurse declared him dead." The man reports that his child's heart was still beating and he told the nurse so. Her response was that heartbeat is not what makes the difference between life and death. "Nothing was done until the heart of my child really stopped beating," the father reports."

III.4. In de bestreden beslissing gaat men er van uit dat mijn verzoeker kan gaan werken en dat hij opvang zal krijgen van familie. Dat dit veronderstellingen zijn en geen feiten waarvan de F O D BINNENLANDSE ZAKEN uitgaat. Dat deze veronderstellingen geen redelijke feitenbasis hebben. Dat men bijvoorbeeld niet er kan van uit gaan dat zoveel jaren na haar vertrek iedereen van haar familie daar nog woont en in leven is. Dat bovendien het zelfs niet eens overwogen wordt dat deze familieleden haar niet kunnen of willen helpen, zo zij daar nog zouden wonen. Dat aan de zorgvuldigheidsplicht niet voldaan is.

III.5. Tenslotte verliest men uit het oog dat mijn verzoeker een complexe pathologie heeft. Niet één ziekte, maar drie aandoeningen tegelijkertijd : diabetes, incontinentie en cardio-vasculaire problemen. Nergens wordt in het medisch advies van 5 april 2019 aangeduid dat deze ziekten betaalbaar in Lomé

kunnen behandeld worden. Integendeel. Mijn verzoeker legt in de rapporten voor waaruit blijkt dat de voorzieningen er NIET zijn (zie hoger)."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"Betrokkene voert de schending aan van: - Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 - Artikel 9ter van de vreemdelingenwet - Beginsel van behoorlijk bestuur Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van art. 62 Verblijfswet, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven verrat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing. De formele motiveringsplicht, verrat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt. Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd. In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verwerende partij vooreerst gelden dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling. Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt: "De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde." Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken aan een uitvoerig en degelijk onderzoek heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat er vanuit medische standpunt op heden geen bezwaar meer is tegen een terugkeer naar het land van herkomst nu een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Togo. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij terdege werden onderzocht, doch dat diende te worden besloten dat deze op heden geen ernstig risico meer inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Het medisch advies stelt immers: 'Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft voor zijn behandeling en opvolging van zijn pathologie beschikbaar is in Togo, zijn thuisland: endocrinologen, huisartsen, internisten de noodzakelijke labo-onderzoeken zijn beschikbaar, evenals de medicatie Carvedilol, Metformine, Repaglinide, Atorvastatine, Ascetylsalicylzuur. In het kader van de inname van de cardiovasculaire medicatie is zo nodig een cardioloog beschikbaar voor eventuele oppuntstelling. Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.' Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd. De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden. Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Togo, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, om het advies van de arts-adviseur te volgen. Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is. De gemachtigde handelde na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels. Verzoekende partij toont geenszins aan dat de gemachtigde een onredelijke of onzorgvuldige beslissing zou hebben genomen en de bestreden beslissing door onwettigheid zou zijn aangetast. De aangevoerde middelen kunnen niet worden aangenomen."

3.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel 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 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat het middel vanuit dat oogpunt zal worden onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan zij eveneens de schending aanvoert.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt:

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze bepaling houdt twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

"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."

De bestreden beslissing stelt dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van de verzoekende partij niet worden weerhouden, waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 5 april 2019, dat in gesloten omslag werd gevoegd bij deze beslissing.

Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, luidt als volgt:

"NAAM: M., E. (...)

Mannelijk

Nationaliteit

Geboren te Lome op 09.03.1968

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-2-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 10-12-2018 van Dr. D. (...), huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Patiënt is gekend met diabetes mellitus en sensibele urge incontinentie*
 - o Behandeling is medicamenteus met Metformine, Novonorm, Trinomia en Kredex*
 - o Geen bewijs van specialistische opvolging*

Uit de summiere informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een man van heden 50 jaar afkomstig uit Togo*
- *Hij vertoont een driedubbele pathologie waarvan geen specialistische observatie noch objectivatie door onderzoeken meegedeeld wordt:*
 - o Diabetes mellitus, ongecompliceerd*
 - o Sensibel urge, vorm van incontinentie met overprikkelbaarheid van de blaas, geen oorzaak meegedeeld, evenmin specifieke behandeling*
 - o Betrokkene neemt verschillende cardiovasculaire medicatie zonder vermelden van onderliggende pathologie*
- *Als belangrijkste op te volgen pathologie weerhouden we de diabetes*
- *In het dossier is er geen nood aan specialistische opvolging vermeld*
- *Als medicamenteuze therapie weerhouden we:*
 - o Metformine, diabetes medicatie*
 - o Novonorm, Repaglinide, tegen diabetes*
 - o Trinomia acetylszuur en Atorvastatine*
 - o Kredex, Carvedilol, bètablokker*

In het dossier is er geen melding gemaakt van een tegenindicatie tot reizen, evenmin is de nood aan mantelzorg vermeld.

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):

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*
 - *Aanvraag Medcoi van 30-3-2019 met het unieke referentienummer 12152*
 - *Aanvraag Medcoi van 19-3-2019 met het unieke referentienummer 12178*
2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft voor zijn behandeling en opvolging van zijn pathologie beschikbaar is in Togo, zijn thuisland: endocrinologen, huisartsen, internisten, de noodzakelijke labo-onderzoeken zijn beschikbaar, evenals de medicatie Carvedilol, Metformine, Repaglinide, Atorvastatine en Acetylsalicylszuur.

In het kader van de inname van de cardiovasculaire medicatie is zo nodig een cardioloog beschikbaar voor eventuele op puntstelling.

Vanuit het standpunt van de beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar 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 waar de 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 niet 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 op het gebied van de toegang tot 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.

In de Togolese republiek wordt de gezondheidszorg opgedeeld in een private en publieke sector. De publieke sector is verantwoordelijk voor 59% van de gezondheidszorg terwijl de private sector 41 % voor zijn rekening neemt. Deze tak is vooral gesitueerd in de hoofdstad Lomé en in de steden. Naast deze officiële gezondheidszorg blijft de traditionele geneeskunde nog zeer actief vooral op het platteland en verzorgen zij een parallel circuit. Betrokkene heeft volgens zijn asielaanvraag altijd in Lomé gewoond, waar alle zorginstanties van zowel de eerste-, tweede- als derdelijns geneeskunde aanwezig zijn.

Sociale zekerheid is zeer beperkt in Togo en beslaat 3 domeinen familiale voordelen, pensioen en arbeidsongevallen. Ziekte en werkloosheid zijn uitgesloten. Voor werknemers is een verzekering verplicht en wordt verzorgd en geregeld via het Nationaal instituut voor ziekteverzekering (INAM). Chronisch zieken kunnen een certificaat aanvragen (TPC) dat een garantie geeft op de voorziening van medicatie voor 3 maanden. Een beperkt deel van medicatie wordt aan de chronisch zieken bedeed door het INAM. Voor bepaalde behandelingen heeft de patiënt een voorafgaand akkoord nodig van het INAM. Het instituut werkt via derde betalende en dekt tussen de 80 en 100% van de kosten. Slecht een beperkt deel van de bevolking kan aanspraak maken op deze verzekering vermits maar een beperkt gedeelte aangesloten is (4.7% = 300.000).

Er bestaat ook een verzekering op vrijwillige basis waarbij 1.6% van de bevolking is aangesloten namelijk de Mutual Health Insurance. Georganiseerd en geregeld door het "Centre National de Concertation de la Mutualité" (CNCMUT)⁴. Voor kwetsbare personen (wezen, weduwen, gehandicapten,...) bestaat er de "Cooperative d'assurance santé pour le secteur informel et vulnérable" (COOPASIV-Togo). De patiënt dient hiervoor wel een bijdrage te betalen. Er bestaat eveneens een programma van de staat dat kosten voor gezondheidszorg dekt voor arme en noodlijdende personen in de publieke centra. Daarnaast zijn verschillende NGO's werkzaam in Togo ter ondersteuning van de gezondheidszorg.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog een broer en twee halfbroers heeft wonen in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventueel (tijdelijke) financiële hulp en opvang.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 Togo.

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

Het administratief dossier bevestigt dat de verzoekende partij lijdt aan diabetes mellitus, sensible urge en dat zij cardiovasculaire medicatie neemt. De ambtenaar-geneesheer ontkent niet dat er sprake is van een medische situatie die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit als deze niet adequaat behandeld wordt, maar concludeert na onderzoek van de behandelmogelijkheden dat er voor de verzoekende partij geen reëel risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling gezien de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Togo. De verzoekende partij is het hier niet mee eens.

De verzoekende partij toont niet aan waarom het "weinig ernstig" is dat de ambtenaar-geneesheer zich slechts op één bron, namelijk de MedCOI documentatie, steunt om te besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Togo. MedCOI is een gezaghebbend project dat informatie verschaft over de beschikbaarheid van medische zorgen in de onderzochte landen. In de voetnoot 1 van de bestreden beslissing wordt op exhaustieve wijze duiding verschaft over de MedCOI databank. De documenten uit deze databank waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, bevinden zich in het administratief dossier. De verzoekende partij laat na aan te tonen waarom deze bron geen accurate informatie zou kunnen verschaffen omtrent de beschikbaarheid van de nodige zorgen in Togo. Zij weerlegt met haar betoog geenszins de conclusies van de ambtenaar-geneesheer afgeleid uit de MedCOI databank en toont niet aan dat de zorgen die zij behoeft niet beschikbaar zouden zijn in Togo. Zij verwijt de ambtenaar-geneesheer zich op één bron te baseren – hetgeen allerminst problematisch is – maar laat op haar beurt na ook maar één bron te citeren die de MedCOI informatie weerlegt.

Waar de verzoekende partij stelt dat uit de website <https://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander.html> blijkt dat de behandeling voor diabetes niet voldoende voorradig is in Togo, kan zij niet worden gevolgd. Integendeel, in het citaat opgenomen in het verzoekschrift staat dat de behandeling voor diabetes mellitus wel degelijk mogelijk is in Togo. De problemen situeren zich op het vlak van de betaalbaarheid. De Raad dient echter op te merken dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies een onderzoek voerde naar de financiële toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, waarbij vooreerst het algemeen systeem van gezondheidszorg, sociale zekerheid, verzekeringen en staatsprogramma's wordt uiteengezet en waarbij wordt ingegaan op de aanwezigheid van verschillende NGO's en het IOM dat onder meer bijstand verleent bij de re-integratie, in het bijzonder bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten, waarna specifiek met betrekking tot de concrete situatie van de verzoekende partij het volgende werd geconcludeerd:

"Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog een broer en twee halfbroers heeft wonen in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventueel (tijdelijke) financiële hulp en opvang."

De verzoekende partij laat met haar vage en algemene betoog na te weerleggen dat zij wel over de mogelijkheid zal beschikken zich toegang te verschaffen tot de nodige behandelingen of dat zij minstens hulp zal kunnen krijgen om dit te bekomen.

Vervolgens citeert de verzoekende partij uit het artikel <https://www.pacificprime.com/country/africa/togo-health-insurance/> om te duiden dat er sprake is van onderbemanning in de Togolese gezondheidszorg. Opnieuw betreft dit een artikel dat slechts een algemene schets geeft van de situatie op een niet nader gedefinieerd tijdstip in Togo, waarin zelfs niet eens wordt ingegaan op de behandeling van diabetes mellitus. Het betreft een artikel afkomstig van een verzekeringsmaatschappij waarbij onder meer wordt gewezen op het feit dat er grote verschillen zijn op vlak van toegang tot de gezondheidszorg tussen de stad en het platteland en tussen arm en rijk – waarbij overigens kan worden opgemerkt dat de verzoekende partij niet weerlegt dat zij steeds in de hoofdstad van Togo heeft gewoond en zij niet aangeeft naar elders te willen gaan en dat de verzoekende partij gelet op voorgaande bemerking over

de financiële capaciteit zal beschikken om toegang te krijgen tot de nodige zorgen -, op de onderbemanning op verlosklinieken, op de behandeling van aids/HIV en tuberculose, op de maatregelen die reizigers dienen te treffen als zij naar Togo willen reizen of er lange tijd wensen te verblijven en op de aanwezigheid van malaria en andere ziekten die worden verspreid door insecten. De Raad herhaalt dat in dit algemene artikel dat gericht is tot wie zich wenst te verzekeren alvorens naar Togo te reizen en er te verblijven, geen uitspraak wordt gedaan over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling voor diabetes mellitus of de andere aandoeningen waaraan de verzoekende partij lijdt. Het is dus niet van aard de concrete en met bronnen onderbouwde vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer in zijn advies.

Verder verwijst de verzoekende partij naar een derde website, namelijk <https://www.dandc.eu/en/article/togo-whether-person-gets-health-care-or-not-depends-personal-wealth> om aan te geven dat de ziekenzorg in Togo faalt, doch dit betreft opnieuw een algemeen artikel dat niet van aard is de concrete analyse van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen omtrent de specifieke zorgen die de verzoekende partij behoeft. In ieder geval blijkt uit dit artikel niet dat de behandeling voor de aandoeningen van de verzoekende partij onbeschikbaar of ontoegankelijk, laat staan onbestaande zou zijn in Togo. In zoverre er sprake is van moeilijkheden, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies eveneens het volgende stelde:

“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 waar de 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 niet 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 op het gebied van de toegang tot 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 verzoekende partij maakt zoals gesteld niet concreet aannemelijk dat het voor haar onmogelijk, laat staan heel moeilijk zou zijn toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorgen, in weerwil met het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Waar de verzoekende partij de ambtenaar-geneesheer verwijt zich op veronderstellingen te baseren omtrent de mogelijkheid tot werken van de verzoekende partij en de aanwezigheid van (hulp van) familie in Togo, herhaalt de Raad dat in het advies op dit punt het volgende wordt gesteld:

“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog een broer en twee halfbroers heeft wonen in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor eventueel (tijdelijke) financiële hulp en opvang.”

Als de verzoekende partij het met deze motivering niet eens is, komt het haar toe aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer fout is. De verzoekende partij toont echter het tegendeel niet aan. Door zelf louter veronderstellingen te uiten zonder concreet te duiden dat het voor haar moeilijk of onmogelijk is om te werken in Togo of er beroep te doen op (tijdelijke) hulp van familieleden weerlegt zij geenszins de motivering van de ambtenaar-geneesheer.

Waar de verzoekende partij lijkt te stellen dat de continuïteit van haar behandeling niet is onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, berust haar kritiek op een verkeerde lezing van het advies en de bestreden beslissing. Hieruit blijkt allerm minst dat de verzoekende partij een onderbreking van haar behandeling hoeft te vrezen. In de mate dat de verzoekende partij verwijst naar de disclaimer obver MedCOI, waaruit blijkt dat de informatie beperkt blijft tot de beschikbaarheid van de behandeling, gaat

zij er aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer zich niet beperkt tot een onderzoek van de beschikbaarheid van de behandeling – waarvoor hij zich op de MedCOI databank baseert – maar eveneens een analyse maakt van de toegankelijkheid van de behandeling in Togo. Op deze vraag kan een positief antwoord worden gegeven. Zoals reeds eerder gesteld, laat de verzoekende partij na de conclusies omtrent de toegankelijkheid van de behandeling te weerleggen en beperkt zij zich slechts tot vage beweringen.

Ten slotte toont de verzoekende partij niet aan dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer er aan voorbij zouden gaan dat haar pathologie meervoudig is. Dit wordt geenszins ontkent. De verzoekende partij laat zelf na aan te tonen dat de noodzakelijke behandelingen voor deze aandoeningen niet beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Togo. Verder wordt uitdrukkelijk ingegaan op het feit dat de verzoekende partij steeds in Lomé heeft gewoond en dat de noodzakelijke behandelingen er kunnen worden verkregen, in tegenstelling tot wat zij lijkt voor te houden.

Met betrekking tot de tweede bestreden beslissing worden geen andere grieven aangevoerd.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens werd aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Voor het overige laat de verzoekende partij na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, 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 negen september tweeduizend negentien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU