

Arrest

nr. 229 127 van 22 november 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. DANEELS
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 29 juli 2019 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, 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 25 februari 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 augustus 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat R. DANEELS en van advocaat M. MISSEGHES, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 17 december 2018 dient de verzoekende partij een aanvraag 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) in.

1.2. Op 25 februari 2019 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.12.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

J., F. (...) (R.R. xxxxxxxxxxxx), geboren te Benin City op 24.12.1980

+ zoon

A., P. E. A. (...) geboren te Brussel op 16.04.2012

Nationaliteit: Nigeria

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 worden medische elementen aangehaald voor A., P. E. A. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 21.02.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria.

Derhalve dient de aanvraag 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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“III. ENIG MIDDEL

Afgeleid uit de schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, artikel 3 en 13 EVRM alsook de materiële motiveringsplicht

Eerste onderdeel

Tegenpartij stelt in de bestreden beslissing dat de aanvraag om machtiging tot verblijf die op 17.12.2018 aangetekend werd ingediend door verzoekster en haar zoon ontvankelijk doch ongegrond is (stuk 1).

In een andere beslissing acht tegenpartij de aanvraag om machtiging tot verblijf die op 17.12.2018 aangetekend werd ingediend door verzoekster en haar zoon onontvankelijk (stuk 3).

Beide beslissingen werden door tegenpartij genomen op 25.02.2019.

Beide beslissingen staan op naam van zowel verzoekster als haar zoon.

De beslissingen zijn tegenstrijdig.

Bovendien, zoals blijkt uit de beslissingen zelf, werd er door verzoekster en haar zoon slechts één aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ingediend op 17.12.2018.

Tegenpartij kan in het kader van éénzelfde aanvraag geen twee beslissingen nemen, laat staan twee tegenstrijdige beslissingen.

Eenzelfde aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen kan door tegenpartij niet tegelijkertijd ontvankelijk (stuk 1) en onontvankelijk (stuk 3) beschouwd worden.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

Tweede onderdeel

Tegenpartij neemt in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ingediend door verzoekster en haar zoon op 17.12.2018 de bestreden beslissing rekening houdend met de medische situatie van de minderjarige zoon van verzoekster, doch niet met de medische elementen aangaande verzoekster zelf.

Verzoekster verwijst naar het arrest nr. 213.757 van 11.12.2018 in de zaak RvV 188.228/11 waarbij Uw Raad beslist dat:

"3.3.6. Verzoekster wijst erop dat zij ook medische elementen heeft voorgelegd die haarzelf betreffen. (...)

Verzoekster brengt hiertegen in dat haar medische situatie belangrijke gevolgen heeft voor haar kind, dat hiermee geen rekening werd gehouden en dat de verwerende partij er niet mee kan volstaan om te stellen dat verzoekster een nieuwe aanvraag kan indienen.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster in haar aanvraag van 10 november 2015 geen melding heeft gemaakt van de invloed dat haar aandoening op de gezondheidstoestand van haar zoon, zodat hierover niet afzonderlijk diende te worden gemotiveerd."

In casu werden de elementen aangaande de medische situatie van P. (...) en de medische situatie van verzoekster tegelijkertijd aangebracht in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, ingediend op 17.12.2018.

De verblijfsaanvraag bevatte informatie over de gezondheidstoestand van beiden. Er werden medische attesten gevoegd aangaande de moeder en aangaande de zoon.

De moeder van P. (...) heeft psychiatrische en cardiologische klachten.

De medische situatie van verzoekster heeft uiteraard een belangrijke invloed op de situatie van het kind, dat zelf ook ernstig ziek is.

De gezondheidssituatie van P. (...) staat onlosmakelijk verbonden met de gezondheidssituatie van zijn moeder. Dit is des te meer het geval nu uit de medische attesten van m.n. Dr. Naïma BEN ADDL (psychiater), het multidisciplinair rapport dd. 1 7.09.2018 en het attest van Dr. KANFAOUI van 25.09.2018 blijkt dat een aantal van de ziektes waaraan P. (...) lijdt gelinkt zijn aan de (medische) situatie van zijn moeder. Zo bijvoorbeeld zijn zijn gedragsproblemen gelinkt aan de ernstige depressie van zijn moeder en schrijft het multidisciplinair team dat:

"Tous ces symptômes semblent résulter de traumatismes importants vécus par P. (...), ma/s aussi de ceux transmis à travers la biographie familiale. En outre, l'impact de ces derniers semble avoir été amplifié par la situation de grande précarité sociale qu'était celle de la mère au moment de sa naissance ».

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies dat de gedragsproblemen van het kind gelieerd zijn aan de ernstige depressie van zijn moeder.

Hieruit blijkt duidelijk dat de situatie van het ernstig ziek minderjarig kind niet beoordeeld kan worden zonder rekening te houden met de ernstige medische situatie van zijn moeder.

Bovendien durft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies te stellen "Deze beslissing geldt ook voor de moeder van betrokkene die desgevallend de nodige mantelzorg kan verzorgen. In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat de moeder van betrokkene dus toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, en dus kan voorzien in de zorgen die haar zoontje nodig heeft". Hoe kan van een ernstige zieke alleenstaande moeder zonder meer verwacht worden dat zij in de noodzakelijke (medische) zorgen van haar ernstig zieke minderjarige zoon kan voorzien.

Hierbij wordt abstractie gemaakt van de medische informatie aangaande verzoekster, hoewel deze informatie duidelijk gevoegd werd en besproken werd in de aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Tegenpartij heeft geen rekening gehouden met alle (medische) elementen, van P. (...) en van zijn moeder, die gevoegd werden aan de aanvraag.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht.

Derde onderdeel

Tegenpartij betwist niet dat P. (...) aan een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter Vreemdelingenwet lijdt, doch stelt dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria, wat verzoekster betwist.

P. (...) lijdt aan een congenitale G6PD-deficiëntie, een hogere gevoeligheid aan luchtweginfecties wegens prematuriteit, een zich ontwikkelende autismespectrumstoornis en een posttraumatisch stress-syndroom. De ambtenaar-geneesheer herneemt dit in zijn advies.

Daarnaast heeft P. (...) ook een algemene ontwikkelingsachterstand opgelopen (zie attest van 17.09.2019 gevoegd aan de verblijfsaanvraag) m.n. op het gebied van spraak. Het zoontje van 7 jaar kan amper spreken.

"P. (...) ne s'exprime que par des gémissements, voire des grognements".

Vrij vertaald : "P. (...) drukt zich enkel uit via gekreun, of gegrom".

De ambtenaar-geneesheer hield bij het schrijven van zijn advies geen rekening met dit gegeven.

P. (...) heeft nood aan begeleiding op pedo-psychiatrisch vlak, op psychologisch vlak en op psychomotorisch vlak. Ook logopedie dringt zich op.

Tegenpartij verwijst naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank om te stellen dat de zorgen en de opvolging voorhanden zijn in Nigeria, dat evenwel niet het land van herkomst is van P. (...), aangezien het kind geboren werd in Brussel.

Verzoekster heeft geen toegang gehad tot de MedCOI-informatie, hoewel op 16.07.2019 om een kopie van het administratief dossier verzocht werd, aangezien de database niet publiek toegankelijk is, waardoor de inhoud van deze informatie niet kon worden nagelezen.

De materiële motiveringsplicht die op tegenpartij rust zou tot gevolg moeten hebben dat verzoekster bij kennisname van de beslissing ook kennis zou moeten kunnen nemen van alle motieven van de beslissing, quod non in casu.

Het gebrek aan duidelijkheid en transparantie is des te treffender nu artikel 9ter Vreemdelingenwet, alsook artikel 3 en 13 EVRM, een rigoureuze analyse van de beschikbaarheid van de zorgen vereist.

Verzoekster vraagt de bestreden beslissing te willen vernietigen nu zij geen kennis heeft kunnen nemen van de inhoud van de MedCOI's.

In ondergeschikte orde, onderlijnt verzoekster dat de MedCOI rapporten zeer beknopt zijn, aangezien de antwoorden m.b.t. de aanwezigheid van een specialist zich tot een ja of nee beperkt. Er wordt geen enkel onderscheid gemaakt naar de beschikbaarheid van de specifieke behandelingen die in casu noodzakelijk zijn voor een minderjarig ernstig ziek kind.

Voor een land zoals Nigeria, mede gelet op de grote toename in bevolkingsaantallen, is een simpele bevestiging dat een bepaalde specialist aanwezig zou zijn op het grondgebied niet afdoende om te stellen dat deze ook daadwerkelijk beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster.

Uw Raad heeft bijvoorbeeld in een arrest nr. 49781 van 19 oktober 2010 reeds geoordeeld dat:

« le Conseil remarque que les extraits déposés des sites internet référencés dans le rapport du fonctionnaire médecin attestent de la présence d'hôpitaux et de médecins sur le territoire guinéen, mais ne permettent en tout cas pas d'établir la disponibilité en Guinée du matériel permettant de procéder à l'échographie annuelle nécessaire par la pathologie de la partie requérante. Plus généralement, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou de médecins spécialistes sur le sol guinéen ne renseigne pas, en soi, sur la disponibilité de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiqués en Belgique.» (eigen vertaling)

Ten slotte stelt verzoekster vast dat nergens uit de bestreden beslissing blijkt hoe de situatie in Nigeria (m.b.t. de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen) zou zijn verbeterd.

Tegenpartij heeft verzoekster en haar zoon eerder gemachtigd tot verblijf om medische redenen. In 2014 heeft tegenpartij de ernst van de situatie van de zoon aanvaard gelet op het toekennen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter, en waarvoor de behandelende arts vandaag nog steeds dezelfde medicatie en de noodzaak tot onmiddellijke hospitalisatie in geval van ademnood voorschrijft!-, kan hij niet verwijderd worden naar zijn land van herkomst waar de noodzakelijke medische zorgen niet voorhanden zijn.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet hoe tegenpartij slechts 4 jaar later tot een verschillend besluit is gekomen.

De bestreden beslissing schendt artikel 9ter Vreemdelingenwet, artikel 3 en 13 EVRM, alsook de materiële motiveringsplicht."

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid 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.

2.3. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e 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."

2.4. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij op 17 december 2018 een "Aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter voor mevrouw F.J. en haar minderjarige zoon P.E.A.A." indiende. Onder punt 3 "ERNSTIGE ZIEKTE" in deze aanvraag wordt vooreerst ingegaan op de medische situatie van de minderjarige zoon en tenslotte wordt ook ingegaan op de medische situatie van verzoekende partij zelf: "Zoals m.n. uit standaard medisch getuigschrift dd. 25.09.2018 van Dr. A.KANFAOUI lijdt mevrouw J. (..) aan zowel psychiatrische als cardiovasculaire klachten." Onder punt 4 "GEEN ADEQUATE BEHANDELING MOGELIJK IN NIGERIA" wordt gesteld dat "Zowel verzoekster als haar minderjarige zoon kunnen onmogelijk op een adequate manier behandeld worden in het land van herkomst (..)". Tenslotte wordt onder punt 7 gesteld: "Uit het voorgaande blijkt dat verzoekster en haar zoon lijden aan ziektes die een reëel risico inhouden voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling daar er geen adequate behandeling voorhanden is in hun land van herkomst. Gezien de ernstige medische toestand van betrokkenen, gelieve de aanvraag tot machtiging van verblijf van verzoekster en haar minderjarige zoon ontvankelijk en gegrond te verklaren (..)".

Het is aldus duidelijk dat verzoekende partij op hetzelfde moment en via eenzelfde schrijven enerzijds een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voor zichzelf indiende en anderzijds een aanvraag op grond van hetzelfde artikel voor haar minderjarige zoon indiende.

Het loutere gegeven evenwel dat verzoekende partij ervoor geopteerd heeft om in één en hetzelfde schrijven beide aanvragen te doen, maakt niet dat de verwerende partij gehouden zou zijn om – wanneer één van deze aanvragen onontvankelijk blijkt – deze aanvraag desondanks toch ontvankelijk te verklaren omdat de andere aanvraag ontvankelijk is. Dergelijke handelwijze zou volledig in strijd zijn met het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet en zou toelaten dat een aanvrager zich kan onttrekken van de toepassing van een onontvankelijkheidsgrond louter door de aanvraag samen in te dienen met de aanvraag van een andere persoon dewelke wel ontvankelijk is.

Verzoekende partij kan bezwaarlijk voorhouden dat - aangezien de aanvraag inzake de medische toestand van haar zoon ongegrond werd verklaard en de aanvraag inzake haar eigen medische toestand onontvankelijk werd verklaard - dit inhoudt dat de verwerende partij tegenstrijdige beslissingen heeft getroffen.

Zoals duidelijk blijkt uit de bewoordingen ervan betreft de onontvankelijkheidsbeslissing enkel de medische toestand van verzoekende partij:

"Artikel 9ter §3 - 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen; het standaard medisch getuigschrift werd niet voorgelegd bij de aanvraag.

inderdaad maakt betrokkene, J., F. (..), in zijn aanvraag 9ter dd. 17.12.2018 een medisch getuigschrift over gedateerd op 25.09.2018. Dit medisch getuigschrift is echter niet opgesteld conform het model vereist door Art.9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007; bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van dit standaardgetuigschrift. De aanvraag werd ingediend op 17.12.2018, dus na de invoegingtreding op 29.01.2011 van het KB van 24.01.2011, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art.9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaardmodel medisch getuigschrift niet samen met de initiële aanvraag werd overgemaakt (Arrest 70 753 RW dd. 28.11.2011 en Arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011). (eigen onderlijning).

De thans bestreden beslissing inzake de medische toestand van haar zoon betreft ook enkel hem:

"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 worden medische elementen aangehaald voor A., P. E. A. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 21.02.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de

aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria. Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.” (eigen onderlijning).

Het loutere gegeven dat in de hoofding van de bestreden beslissing en de beslissing inzake de medische toestand van verzoekende partij zowel de naam van verzoekende partij als die van haar kind vermeld worden, heeft enkel te maken met het feit dat de betrokkenen één aanvraag hebben ingediend, elk gewag makend van een onderscheiden medische toestand. Het is geenszins foutief of tegenstrijdig van de verwerende partij om enerzijds een beslissing te nemen aangaande de medische toestand van verzoekende partij en anderzijds een beslissing te nemen aangaande de medische toestand van de minderjarige zoon.

2.5. Verzoekende partij toont met haar betoog in het eerste onderdeel geen schending van de materiële motiveringsplicht noch een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

2.6. In een tweede onderdeel betoogt verzoekende partij dat geen rekening werd gehouden met de gevolgen van haar medische situatie op de situatie van haar kind, hetwelk ernstig ziek is. De gezondheidstoestand van haar kind staat blijkens de voorgelegde medische attesten onlosmakelijk verbonden met de medische toestand van verzoekende partij zelf. Zij wijst erop dat de arts-adviseur zelf stelt dat de gedragsproblemen van het kind gelieerd zijn aan haar ernstige depressie. Van een ernstige zieke alleenstaande moeder kan niet zonder meer verwacht worden dat zij in de noodzakelijke (medische) zorgen van haar ernstig ziek kind kan voorzien. Er werd duidelijk abstractie gemaakt van de medische informatie inzake verzoekende partij zelf.

2.7. Het medisch advies van de arts-adviseur 21 februari 2019 in hoofde van het kind van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: A., P. E. A. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Nigeria

geboren te Brussel op 16.04.2012

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A. P. E. A. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.12.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

** SMG d.d. 18/09/2018 van Dr. Naïma Ben Addl (psychiater): globale ontwikkelingsachterstand, autismespectrumstoornis en posttraumatisch stress-syndroom met pedopsychiatrische opvolging sinds oktober 2017 op ambulante basis*

** Multidisciplinair rapport d.d. 17/09/2018 van Dr. N. Ben Addl, Mr. Skander Skhiri (psychomotoriek) en Mevr. Sarah Nezroug (psycholoog): autistiform gedrag, bijna volledige afwezigheid van spraak en een PTSD*

** Medisch attest d.d. 11/09/2018 van Dr. P. De Backer (pediater): P. (...) wordt nog verscheidene malen ' per jaar gevolgd wegens zijn premature geboorte, psychologische begeleiding door Mevr. Deryck en de integratie op school verloopt goed*

** Informatie voor de ouders van een kind met G6PD (Glucose-6-Phosphate-Dehydrogen'ase) - deficiëntie*

** Medisch attest d.d. 14/09/2018 van Dr. A. Kanfaoui (huisarts): recidiverende luchtweginfecties wegens Prematuriteit,, G6PD-deficiëntie (favisme) - medicatie: Flixotide; psychologische begeleiding door Deryck*

** Medisch attest d.d. 25/09/2018 van Dr. A. Kanfaoui betreft grotendeels de moeder van betrokkene, J. F. (...). Over betrokkene zelf herhaalt de attesterende arts:*

- herhaaldelijke bronchiolitis (ontsteking van de kleine luchtwegen) met nood aan aërosols en som aan antibiotica (ATB)

- favisme dat hemolytische anemie kan uitlokken bij inname van bepaalde voedingsmiddelen en medicatie

- gedragsproblemen gelieerd aan de ernstige depressie van zijn moeder

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een jongetje van 6 jaar die één maand te vroeg geboren werd op 33 weken zwangerschap (normale zwangerschap duurt tussen de 37 a 42 weken).

Bespreking:

P. (...) heeft een aangeboren tekort aan het enzyme G6PD. Deze ziekte komt veel voor bij mensen die in malariastreken leven, omdat G6PD beschermt tegen herseninfectie met malaria. Zo'n 8% van de

bevolking in malariagebieden heeft G6PD-deficiëntie (in vergelijking met maar 0,1% van de bevolking in Noord-Europese landen). Er bestaat geen medicamenteuze behandeling voor.

P. (...) zou, net zoals alle andere jonge kinderen regelmatig last hebben van luchtweginfecties. Door zijn late -prematuriteit zijn de luchtwegen wat reactiever, te vergelijken met astma. Hiervoor zou hij, als chronische onderhoudsbehandeling, dagelijks Fluticason (Flixotide), een inhalatiecorticosteroïde, inhaleren.

Uit het voorliggende medische dossier kan men niet opmaken om hoeveel luchtweginfecties per jaar het gaat, noch wanneer de laatste infectie behandeld moest worden.

Sinds juli 2016 zou betrokkene dan psychologisch begeleid worden omwille van een globale ontwikkelingsachterstand en gedragsproblemen.

Vanaf oktober 2017, meer dan een jaar later, wordt het advies ingeroepen van een kinderpsychiater die de diagnose stelt van een zich ontwikkelende autismespectrumstoornis en een posttraumatisch stress-syndroom (PTSS of PTSD) met instellen van een multidisciplinaire opvolging en begeleiding van het kind en zijn moeder. Nog ongeveer een jaar later, 11/09/2018, attesteert de pediater dat de integratie op school goed verloopt.

Wel blijkt dat P. (...), van na zijn geboorte tot op heden, dus gedurende 6 jaar, niet gehospitaliseerd hoefde te worden, niet voor een acute hemolytische anemie (bloedarmoede door te hoge afbraak van rode bloedcellen) ten gevolge van de G6PD-deficiëntie, noch voor ernstige ademhalingsproblemen, noch voor ernstige gedragsproblemen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen.

De attesterende huisarts staft zijn uitspraak niet dat "een verre reis naar Afrika af te raden is, gezien het risico op ademhalingsnood en het ontbreken van acute zorgen aldaar."

De historiek van het voorgelegde medische dossier staft ook geen episodes van ernstige ademhalingsnood.

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 13/12/2018 met het unieke referentienummer BMA 11844

- Aanvraag Medcoi van 22/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 11974

2. Beschikbaarheid van Fluticason in Nigeria volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een kinderpsychiater en psycholoog, een pediater en een longspecialist beschikbaar zijn in Nigeria.

Fluticason is beschikbaar in Nigeria.

Gezien G6PD-deficiëntie veel meer voorkomt in Nigeria dan in België, zijn de opvang- en behandelingsmogelijkheden en de expertise van de lokale pediaters niet te betwisten.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 gezondheidszorg in Nigeria is georganiseerd op primair, secundair en tertiair niveau. Het systeem van de gezondheidszorg is heel gefragmenteerd, met maar een klein deel ervan dat georganiseerd wordt vanuit de centrale overheid. De hoofdrolspelers binnen de gezondheidszorg in Nigeria zijn de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen. De beleidsontwikkeling en het reguleren ervan zijn naast het voorzien van het tertiaire niveau opdrachten voor de centrale overheid. Het secundaire niveau wordt geregeld op niveau van de deelstaten terwijl de lokale besturen verantwoordelijk zijn voor de primaire zorgen. Het gezondheidssysteem is opgedeeld in een publiek en privaat luik. In de private sector zijn de voorzieningen beter gestructureerd maar is er ook een grotere kost aan verbonden. In een

poging om de infrastructuur van de gezondheidszorg te verbeteren, opteren de federale overheid en de deelstaten voor een partnerschap tussen de overheid en de private sector.

In 1990 werd de National Drug Policy gelanceerd. Sinds dit beleid werd geïmplementeerd, werd er een bescheiden progressie geboekt op farmaceutisch gebied met onder meer een publicatie van een lijst met essentiële geneesmiddelen en de controle over de procedures rond het verstrekken van medicijnen. Op het gebied van sociale zekerheid werd in 2005 de National Health Insurance Scheme (NHIS) gelanceerd. Dit systeem bestaat er voor zowel de publieke als privé sector, als ook voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen. Het huidige systeem heeft voor wat betreft de formele sector drie programma's, namelijk het Formal Sector Health Insurance Programma (FSSHIP), de voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP) en het National Mobil Health Insurance Programme.

De FSSHIP wordt gefinancierd door contributies bijgedragen door werknemers en werkgevers en dekt de publieke sector, de georganiseerde private sector van meer dan 10 werknemers, het leger, politie,.... Een heel pakket van gezondheidszorgen wordt op die manier terugbetaald voor degene die de bijdrage betaalt, zijn/haar echtgeno(o)t(e) en 4 kinderen onder de 18 jaar.

De VCSHIP is een vrijwillige verzekering betaald door individuen of hun werkgevers (op voorwaarde dat ze niet meer dan 10 mensen tewerkstellen). Dit systeem werd opgericht voor hen die niet gedekt worden door andere programma's van de NHIS en dekt alleen het aangesloten lid die zijn bijdrage betaalt.

De National Mobile Health Insurance Programme staat open voor Nigeriaanse burgers ouder dan 18 jaar en over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikt.

Wat de informele sector betreft zijn er volgens de website van de NHIS 3 programma's: het Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), de Community Based Social Health Insurance Programmes (CBSHIP) en de Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes. Het TISHIP is er voornamelijk voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene. De CBSHIP is een non-profit programma voor individuele personen en huishoudens dat open staat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort. Lidmaatschap zorgt voor een vast bedrag dat maandelijks wordt uitbetaald. Het pakket zorgen omvat zowel preventieve als curatieve componenten van de gezondheidszorg. Het partnerschap tussen private en publieke sector is iets wat de komende jaren nog verder uitgebouwd dient te worden.

Tot slot voorziet de NHIS ook een programma voor de meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, personen die in principe niet kunnen deelnemen aan economische activiteiten. Zo zijn er onder meer programma's voorzien voor mensen met een fysieke beperking, kinderen jonger dan 5 jaar, vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel, zwangere vrouwen en weeskinderen, en oudere mensen. Deze groepen hoeven geen bijdragen te betalen, hun lidmaatschap wordt bekostigd door de verschillende overheden en andere partners.

Bij ouders die hun kinderen aansluiten bij de NHIS, worden de pediatrische kosten gedekt. In een aantal staten is de pediatrische zorg ook gratis voor ouders die belastingen betalen.

Deze beslissing geldt ook voor de moeder van betrokkene die desgevallend de nodige mantelzorg kan verzorgen. In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat de moeder van betrokkene dus toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, en dus kan voorzien in de zorgen die haar zoontje nodig heeft.

De advocaat van betrokkene haalt enkele (gedateerde) bronnen aan. Deze geven een algemene situatie mee en er is geen enkel bewijs dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen overigens vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens-generende activiteiten. Re-integratiebijstand 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de congenitale G6PD-deficiëntie, de hogere gevoeligheid aan luchtweginfecties wegens prematuriteit, een zich ontwikkelende autismespectrumstoornis en een posttraumatisch stress-syndroom bij P. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland OT net land van terugname, met name Nigeria.”

2.8. De Raad wijst er vooreerst op dat het gegeven dat de gedragsproblemen van het kind gelinkt zouden zijn aan de medische situatie van diens moeder, verzoekende partij, geenszins maakt dat de arts-adviseur op verkeerde gronden tot de vaststelling zou gekomen zijn dat de medische zorgen die het kind behoeft beschikbaar zijn in het land van herkomst, Nigeria. Immers blijkt niet dat, wanneer het kind eveneens in Nigeria kan behandeld worden, er desalniettemin geen sprake is van een adequate behandeling omdat zijn medische problematiek ten dele gelieerd is aan de medische problematiek van zijn moeder.

2.9. Evenwel kan de Raad de verzoekende partij wel volgen dat bij de beoordeling inzake het toegankelijkheidsonderzoek abstractie wordt gemaakt van de medische informatie die haarzelf betreft. Immers geeft de arts-adviseur in zijn advies zelf aan dat de moeder in Nigeria ondermeer financieel kan voorzien in de zorgen die haar zoontje behoeft (zie toegankelijkheidsonderzoek). Waar de arts-adviseur gevolgd kan worden dat er geen attesten van arbeidsongeschiktheid van de moeder voorliggen en in beginsel inderdaad aangenomen kan worden dat verzoekende partij in een inkomen kan voorzien, blijkt evenwel niet dat in het administratief dossier rekening werd gehouden met het feit of verzoekende partij, ondanks haar medische toestand, wel terug kan naar Nigeria. Zoals de verzoekende partij aangeeft heeft zij medische stukken voorgelegd om aan te tonen dat zijzelf ernstig ziek is en niet terug kan naar het herkomstland. Zij lijdt blijkens deze medische stukken aan diverse aandoeningen waarvoor zij medicatie krijgt en psychiatrisch en psychologisch opgevolgd wordt (medische attesten dd. 14 september 2018, 17 september 2018 en 25 september 2018). Door aan te geven dat verzoekende partij ook in Nigeria voor haar zoon (financieel) kan zorgen, gaat de arts-adviseur ervan uit dat verzoekende partij naar Nigeria terug kan maar op geen enkel ogenblik ligt er een beoordeling voor van de door de verzoekende partij aangekaarte medische toestand van haarzelf. Derhalve blijkt niet dat in casu op zorgvuldige wijze werd nagegaan of verzoekende partij wel degelijk terug kan naar Nigeria, rekening houdende met haar gezondheidstoestand. Het gegeven dat dergelijk onderzoek ontbreekt laat dan ook niet toe te besluiten dat het toegankelijkheidsonderzoek wat betreft het kind van verzoekende partij correct is geschied.

2.10. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij dat ten aanzien van verzoekende partij een onontvankelijkheidsbeslissing op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd genomen, hetgeen klopt, maar de Raad wijst erop dat deze beslissing werd getroffen op grond van de vaststelling dat verzoekende partij geen standaard medisch getuigschrift heeft voorgelegd. Dit doet evenwel geen afbreuk aan het feit dat verzoekende partij wel andere medische attesten heeft voorgelegd die gewag maken van een medische problematiek die in België behandeld wordt. Voorts erkent de Raad dat het loutere gegeven dat de gedragsproblemen van het zoontje gelieerd zijn aan de gezondheidsproblematiek van de moeder geen afbreuk doet aan het feit dat de noodzakelijke medische zorgen voor het zoontje ook beschikbaar zijn in Nigeria, maar dit doet nog niet besluiten dat het toegankelijkheidsonderzoek correct is gevoerd. Verwerende partij stelt voorts in de nota: *“Het loutere feit dat de verzoekende partij zelf meent dat zij ernstig ziek is en om die reden van haar niet kan worden verwacht dat zij de noodzakelijke zorgen voor haar zoon voorziet, volstaat allerminst om afbreuk te doen aan de gedegen vaststellingen van de arts-adviseur”* maar de Raad verwijst naar zijn bespreking hoger waaruit blijkt dat niet kan ontkend worden dat verzoekende partij wel degelijk medische stukken heeft voorgelegd die betrekking hebben op haar eigen medische toestand en waarvan op geen enkel moment blijkt dat het bestuur deze stukken beoordeeld heeft en vastgesteld heeft dat de medische toestand van verzoekende partij niet dusdanig is dat deze een terugkeer naar het herkomstland verhindert. Nu dergelijke beoordeling ontbreekt, kan ook niet zondermeer gesteld worden dat verzoekende partij in het herkomstland kan instaan voor haar zoon.

2.11. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Een schending van de materiële motiveringsplicht juncto artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt voor. Er is aldus geen noodzaak om over te gaan tot de verdere bespreking van de overige middelonderdelen.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient

derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 25 februari 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig november tweeduizend negentien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER