

Arrest

nr. 286 338 van 20 maart 2023
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. ZAMAN
Kortrijksesteenweg 731
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 16 november 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 29 augustus 2022 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 11 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 februari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat S. ZAMAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, 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

Verzoeker dient op 13 juni 2022 een aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9^{ter} 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 29 augustus 2022 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie de verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond, aan verzoeker ter kennis gebracht op 25 november 2022. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.07.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O. (...), S. (...) (R.R.: (...)) nationaliteit: Ghana geboren te (...) op (...) 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.

De medische redenen die werden ingeroepen konden niet weerhouden worden door de arts-adviseur (zie medisch verslag dd.24/8/2022 onder gesloten omslag)

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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.”

Op 29 augustus 2022 neemt de gemachtigde eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Ook tegen deze beslissing stelt verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), gekend onder rolnummer 284 508.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van het materiële motiveringsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Ter adstruering van zijn eerste middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“De betreden beslissing verklaart het verzoek tot medische regularisatie ongegrond, louter onder verwijzing naar de standaardformulering:

“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.

De medische redenen die werden ingeroepen konden niet weerhouden worden door de arts-adviseur (zie medisch verslag dd.24/8/2022 onder gesloten omslag)

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."

De bestreden beslissing verwijst aldus naar een medisch verslag d.d. 24 augustus 2022, doch het administratief dossier bevat slechts een invulformulier d.d. 1 augustus 2022 waarop werd aangekruist dat naar appreciatie van de arts-adviseur de ziekte, ingeroepen in het medisch getuigschrift d.d. 5 mei 2022 en bijlagen, niet valt onder Artikel 9ter §3 – 4° van de Vreemdelingenwet.

Dat de hierboven aangehaalde de facto onbestaande motivering een manifeste schending betreft van het motiveringsbeginsel.

De artikelen 2 en 3 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepalen dat de administratieve beslissingen zowel in feite als in rechte moeten worden gemotiveerd.

De artikelen 2 en 3 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen stellen dat de motivering afdoende dient te zijn. Een administratieve beslissing is slechts afdoende gemotiveerd wanneer de aangehaalde motieven draagkrachtig zijn rekening houdend met de evenredigheid van de te nemen beslissing door de administratieve overheid. De motivering is slechts afdoende wanneer ze duidelijk, juist, pertinent, concreet, precies en volledig wordt geformuleerd zodat de bestuurde in alle duidelijkheid kan oordelen of het al dan niet zinvol is de genomen beslissing aan te vechten.

Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2022, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Uw Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht op de materiële motiveringsplicht 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 gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

In casu dient vastgesteld dat er zich een schending voordoet van de motiveringsplicht in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet bepaalt onder meer:

"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 louter dat het door verzoeker aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst daartoe uitdrukkelijk naar het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 24 augustus 2022 – terwijl het administratief dossier enkel een invulformulier d.d. 1 augustus 2022 bevat. De bestreden beslissing besluit aldus impliciet dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Ghana.

Wanneer de gemachtigde uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de arts-adviseur, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies

deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de arts-adviseur een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten (RvV 23 februari 2021, nr. 249 724).

Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiveringsgebrek kleefte en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondverklaring van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekster derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

Dat zowel de arts-adviseur als de gemachtigde bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening heeft gehouden met alle elementen door verzoeker aangehaald bij zijn aanvraag tot medische regularisatie en wel integendeel. De verwerende partij – en bij uitbereiding de arts-adviseur – heeft geen enkele afweging gemaakt van de door verzoeker aangehaalde elementen bij zijn aanvraag overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, minstens blijkt dit niet uit de bestreden beslissing. De bestreden beslissing verwijst op geen enkel punt naar enig door verzoeker aangehaald element met betrekking tot zijn medische situatie of de nood aan behandeling en opvolging. De manifest gebrekkige, de facto onbestaande motivering getuigt er bovendien niet van dat de gemachtigde de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de conform het medisch attest d.d. 5 mei 2022 noodzakelijke medische behandeling en opvolging in Ghana heeft onderzocht. De bestreden beslissing is derhalve op incorrecte wijze genomen, minstens manifest onzorgvuldig.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de verwerende partij de plicht op om beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op een correcte en volledige feitenvinding (RvV 11 juni 2009, nr. 28.602, punt 2.3.). De zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vereist dat de verwerende partij slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvV 11 juni 2009, nr. 28.599, punt 2.4.). De beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV 12 juni 2018, nr. 205.210, punt 3.3.2.3). In casu werd het zorgvuldigheidsbeginsel duidelijk niet nageleefd nu op generlei wijze blijkt dat de verwerende partij aan enige vorm van feitenvinding heeft gedaan, laat staan een correcte en volledige feitenvinding.

Nu het invulformulier van de arts-adviseur slechts de aanduiding bevat dat de ziekte van verzoeker niet voldoet aan de vereisten van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan niet worden nagegaan of de vaststellingen van de arts-adviseur steunen op de juiste feitelijke gegevens en of hij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot zijn besluit is gekomen.

Dat de verwerende partij derhalve op onredelijke wijze heeft besloten tot de ongegrondverklaring van het verzoek tot medische regularisatie van verzoeker nu de verwerende partij bijvoorbeeld niet aantoonde te hebben onderzocht of de vereiste medische behandeling en opvolging beschikbaar of toegankelijk is in Ghana. Het redelijkheidsbeginsel staat Uw Raad toe de bestreden beslissing onwettig te bevinden wanneer ze tegen alle redelijkheid ingaat (RvV 11 juni 2009, nr. 28.602, punt 2.3. in fine en RvV 11 juni 2009, nr. 28.599, punt 2.4. in fine)."

2.2 In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). Ter adstruering van zijn tweede middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"De betreden beslissing verklaart het verzoek tot medische regularisatie ongegrond, zonder op enigerlei wijze inhoudelijk te verwijzen naar de medische situatie van verzoeker of de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Ghana, zelfs zonder er blijkt van te geven de situatie in Ghana te hebben onderzocht.

Dat de manifest gebrekkig gemotiveerde en onzorgvuldige besluitvorming (cf. supra) leidt tot een dreigende schending van artikel 3 van het EVRM.

Immers zou een gebrekkige opvolging en behandeling van de medische situatie van verzoeker in Ghana, zoals die blijkt uit de bij de aanvraag tot medische regularisatie gevoegde stukken, verzoeker in zijn land van herkomst blootstellen aan een onmenselijke behandeling.

Dat het middel bijgevolg ernstig is.

Dat de bestreden beslissing aldus dient te worden vernietigd, dat de tenuitvoerlegging ervan minstens moet worden geschorst.”

2.3 De middelen worden, gelet op hun onderlinge samenhang, samen behandeld.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. 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. De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen.

De bestreden beslissing is zowel in feite als in rechte gemotiveerd. In deze beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt gemotiveerd dat de aangehaalde medische problemen van verzoeker niet kunnen worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen omdat uit het voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft.

Luidens de bewoordingen van de bestreden beslissing is ze volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 24 augustus 2022. Een motivering door verwijzing naar dit advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door verweerder (cf. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoeker stelt dat het administratief dossier enkel een “invulformulier d.d. 1 augustus 2022” en niet het medisch advies van 24 augustus 2022 bevat. De Raad merkt echter op dat de bestreden beslissing aan verzoeker op 25 september 2022 ter kennis is gebracht en dat de bestreden beslissing vermeldt: “*de medische redenen die werden ingeroepen konden niet weerhouden worden door de arts-adviseur (zie medisch verslag dd. 24/8/2022 onder gesloten omslag) (...) Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan O. (...) S. (...) te willen overhandigen*”. Verzoeker kan aldus niet ernstig betwisten dat hij, samen met de bestreden beslissing, ook in kennis is gesteld van het medisch advies van de arts-adviseur van 24 augustus 2022 en dat dit medisch advies zich weldegelijk in het administratief dossier bevindt. Volledigheidshalve merkt de Raad op dat de omstandigheid dat verzoeker het schorsings- en annulatieberoep bij de Raad reeds heeft ingediend op 16 november 2022, geen afbreuk doet aan het gegeven dat hij op 25 november 2022 alsnog uitdrukkelijk in kennis is gesteld van het medisch advies van 24 augustus 2022. Dit medisch advies luidt als volgt

“O. (...), S. (...) (R.N. (...)) Mannelijk Nationaliteit: Ghana Geboren op (...)

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 13.07.2022.

Aangeleverde informatie:

- SMG dd. 13-1-2022 van dr. H. (...), huisarts
 - o Uitgebreide schets van de voorgeschiedenis
 - o Actueel probleem sarcoïdose, diagnose in 2016 met sinds 2021 longfibrose (antracosilicose) met longcapaciteit van 67%. Bijkomend PTSD
 - o Actueel geen therapie
 - o Opvolging psycholoog

- Raadpleging longziekten 23-8-2021 en 28-10-2021: sarcoïdose met restrictieve longfunctie
- Raadpleging 9-7-2021
- Raadpleging 5-7-2021 vermelden van bisoprolol, triplixam, diclofenac
- Hart- en vaatziekten 10-2-2021: geen cardiale pathologie ; verminderde longinhoud maximale capaciteit ten verbruik
- SMG dd. 5-5-2022 van dr. H. (...) = identiek SMG 13-1
- Medicatie schema: bisoprolol, diclofenac, triplixam
- Attest dd. 7-3-2022 van chronische aandoening op termijn op te volgen door pneumoloog

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft van actueel 50 jaar afkomstig uit Ghana.

Als pathologie weerhouden we:

Sarcoïdose zonder therapie

Een longfibrose op basis van antracosilicose zonder vermelden van de oorzaak

Beide aandoeningen resulteren in een stabiel verminderde restrictieve longfunctie, vitale capaciteit van 61.8% op basis van fibrose. Vermits fibrose niet evolutief is, wordt er geen therapie opgestart. In het verleden werd ook een exploratie uitgevoerd die deze diagnoses bevestigde.

Verder weerhouden we nog :

- PTSD met opvolging door een psycholoog, zonder medicatie
- Medicatie voor de bloeddruk onder vorm van bisoprolol en triplixam = perindopril/amlodipine/indapamide.
Cardiologisch geen pathologie te weerhouden
- Pijnstilling onder vorm van diclofenac, reden werd niet meegedeeld

Er is geen tegenindicatie tot reizen, de longcapaciteit is nog voldoende om eventueel een vliegreis te ondernemen.

Mantelzorg is evenmin noodzakelijk.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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:

Opvolging door pneumoloog

(...)

Available

Opvolging eventueel door cardioloog

(...)

Available

Opvolging door huisarts

(...)

Opvolging door psycholoog

(...)

Available

Medicatie:

Bisoprolol

(...)

Available

Diclofenac
(...)

Available

Perindopril, indapamide, amlodipine = combinatiepreparaat, geen gegevens beschikbaar, wel afzonderlijke componenten
(...)

Available
(...)

Available
(...)

Available

Zo nodig in acute opstoot sarcoïdose : corticoiden zoals prednisolone
(...)

Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een huisarts, cardioloog en pneumoloog beschikbaar zijn in het thuisland. Psychologische ondersteuning is eveneens beschikbaar. De actuele medicatie onder vorm van bisoprolol, perindopril, indapamide, amlodipine, diclofenac zijn beschikbaar. Het ontbreken van een combinatiepreparaat is geen reden om te besluiten tot het niet beschikbaar zijn van de behandeling, vermits aparte producten meestal goedkoper zijn en beter titreerbaar voor de behandeling. Zo nodig zijn als er een acute opstoot zich zou voordoen van de sarcoïdose ook corticoiden beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Ghana.

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

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 Ghana is voornamelijk gecentraliseerd in de twee grootste steden van het land, Accra en Kumasi. De medische faciliteiten bestaan er uit publieke ziekenhuizen en klinieken, private instellingen en medische faciliteiten verbonden aan de Christelijke Gezondheidsassociatie van Ghana. Over het algemeen zijn de universitaire ziekenhuizen goed uitgerust, dit is minder het geval in kleinere steden of meer rurale gebieden.

De gezondheidszorg in Ghana wordt voorzien op vijf niveaus (gemeenschap, sub-district, district, regionaal en nationaal). Patiënten komen op het juiste niveau van specialisatie terecht door middel van doorverwijzing en kunnen zich richten tot publieke en private ziekenhuizen.

Sinds 2003 bestaat er een systeem van sociale zekerheid. Burgers kunnen zich aansluiten bij een ziekteverzekering, waardoor meer dan 95% van de medische zorgen gedekt worden. Men dient hiervoor jaarlijks een kleine bijdrage te betalen. Via de ziekteverzekering (NHIS, National Health Insurance Scheme) wil de GHS de zorg toegankelijk en kwalitatief maken, met daarbij de focus op primaire en secundaire zorg.'

Het 'National Health Insurance Scheme' (NHIS) voorziet in een lijst van medicijnen die gratis toegankelijk zijn voor personen die aangesloten zijn bij de ziekteverzekering. Amplodipine is opgenomen in deze lijst."

Betrokkene heeft indien nodig een opvolging nodig bij pneumoloog en psycholoog.

De toegang tot de psychiatrische zorg is de afgelopen jaren verbeterd. Psychiatrische zorg maakt nu deel uit van eerstelijnszorg, zowel identificatie als verwijzingen vinden plaats op dit niveau. Hierdoor kunnen patiënten dichterbij huis worden behandeld."

In Ghana werken ook NGO's rond gezondheidszorg. Deze hebben zich verenigd in de GCNH (Ghana Coalition of NGO's in Health). Dit orgaan werd opgericht in 2000 en coördineert alle activiteiten van de geregistreerde NGO's werkzaam in de gezondheidssector. Zij werken onder meer rond promotie van de gezondheidssector en ondersteunen de aangesloten leden om tot een duurzame, kwalitatieve zorg te komen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij 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.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene overigens vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. De IOM beschikt ook over een bureau in hoofdstad Accra. De medewerkers van dit kantoor zorgen ervoor dat personen die terugkeren correct worden doorverwezen naar de nodige diensten en instellingen, zoals de GHS en NHIS.

De IOM beschikt ook over een re-integratiefonds 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 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:

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 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 Ghana.

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

Deze uiteenzetting verschaft verzoeker het genoemde inzicht en laat hem aldus toe de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, wordt niet aangetoond.

Verzoeker voert de schending aan van het materiële motiveringsbeginsel. 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 beoordeling van de aanvraag 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 (cf. RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

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

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

De aangevoerde schending van de bovenvermelde beginselen moet *in casu* worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gezien de bestreden beslissing is genomen met toepassing van deze bepaling. 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.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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, dat wil zeggen 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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 getuigenschrift 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.”

In casu wordt de verblijfsaanvraag ongegrond verklaard omdat de medische redenen die door verzoeker werden ingeroepen, niet worden weerhouden door de arts-adviseur. Bijgevolg kan uit het voorgelegde medisch dossier niet worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, noch dat hij 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 van gewoonlijk verblijf.

Verzoeker is het oneens met deze beoordeling. In een eerste middel voert hij aan dat de gemachtigde geen rekening heeft gehouden met alle door hem voorgelegde elementen. Hij stelt dat de gemachtigde geen enkele afweging heeft gemaakt van zijn medische elementen. De bestreden beslissing verwijst volgens hem op geen enkel punt naar enig door hem aangehaald element met betrekking tot zijn medische situatie.

Zoals reeds is besproken, verwijst de bestreden beslissing weldegelijk naar het medisch advies van de arts-adviseur van 24 augustus 2022. Dit medisch advies werd aan verzoeker onder gesloten omslag ter kennis gebracht en bevindt zich tevens in het administratief dossier. Verzoeker uit geen enkele kritiek ten aanzien van dit medisch advies. Het valt dan ook niet in te zien op welke wijze de beoordeling door de arts-adviseur een inbreuk zou maken op de door verzoeker aangehaalde wettelijke bepalingen. Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn in Ghana.

Verzoeker voert verder de schending van artikel 3 van het EVRM aan. Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoeker doet blijken van de aanwezigheid van ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat hij in het land van herkomst een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering en mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM zal immers in slechts uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Verzoeker beperkt zich echter tot een zeer algemeen betoog zonder ook maar een begin van bewijs aan te brengen. Aangezien hij niet aantoonde in zijn herkomstland verschole te blijven van de nodige medische zorgen, kan hij ook niet dienstig aanvoeren dat een gebrekkige behandeling van zijn medische situatie aanleiding zou geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

De middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoeker 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig maart tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN