

Arrest

nr. 288 612 van 8 mei 2023
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X en X, en X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, enkel als wettelijke vertegenwoordiger van zijn voormelde minderjarige kinderen, op 6 januari 2023 hebben 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 5 december 2022 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 27 januari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 maart 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verwerende partij stelt het feitenrelaas in de nota met opmerkingen als volgt voor:

“Verzoekende partij verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, geboren te Newtown op X.

Op 11.06.2018 legde verzoekster een aankomstverklaring af bij de stad Leuven, samen met haar minderjarige kinderen.

Op 22.02.2019 diende verzoekster een verzoek om internationale bescherming in.

Op 26.11.2019 nam het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing waarbij zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus werden geweigerd.

Op 20.01.2020 diende verzoekster een volgend verzoek om internationale bescherming in.

Op 31.01.2020 nam het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing waarbij het volgend verzoek niet-ontvankelijk werd verklaard.

Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend. Per arrest nr. 248.567 dd. 02.02.2021 werd het beroep verworpen.

Op 26.03.2021 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming (bijlage 13quinquies).

Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend. Met het arrest nr. 258.896 van 30.07.2021 werd de beslissing van 26.03.2021 vernietigd.

Op 21.04.2021 heeft verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend o.g.v. art. 9bis van de Vreemdelingenwet.

Op 12.08.2022 werd door verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 17.10.2022 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd bevonden.

Op 28.10.2022 heeft de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie de aanvraag dd. 21.04.2021 onontvankelijk verklaard. Op 25.11.2022 werd deze beslissing ingetrokken.

Op 15.11.2022 werd namens de minderjarige zoon van verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 05.12.2022 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd bevonden.

(...)”

Ter terechtzitting stelt de advocaat van verzoekers dat het feitenrelaas door de verwerende partij correct is voorgesteld.

De bestreden beslissing is de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 december 2022 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 (hierna: de Vreemdelingenwet) ongegrond wordt verklaard.

Deze heeft de volgende redengeving:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.11.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(…)

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:

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 voor O. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 29.11.2022 in 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers zouden al meer dan 4,5 jaar in België verblijven). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

(...)"

Uit de bestreden beslissing en het medisch advies in huidig beroep blijkt dat enkel de toestand van het minderjarig kind O.S. is beoordeeld.

Op 7 december 2022 heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie de aanvraag van 21 april 2021, gesteund op artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, onontvankelijk verklaard. Tegen deze beslissing werd beroep aangetekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Dat beroep is hangende en gekend onder het rolnummer RvV X.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 5 december 2022 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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.

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 gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 29 november 2022.

B. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

2. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 29 november 2022.

Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 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 arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. De verzoekende partij kan vaststellen dat de beoordeling van de ziekte van verzoeker door de arts-adviseur onder meer als volgt werd genoteerd in het advies van 16 november 2022, na de beoordeling van de overgemaakte medische gegevens:

“Het dossier vermeldt verschillende symptomen maar geen echte medische diagnose. Betrokkene krijgt actueel een symptomatische behandeling, mogelijks is psychotherapie aangewezen, maar dit is niet duidelijk gesteld in welke hoedanigheid.”

De verzoekende partij kan op basis van deze bewoordingen niet nagaan wat nu het besluit is van de arts-adviseur, doordat er wordt gesteld dat er “geen echte medische diagnose” zou zijn gesteld. In het

standaard medisch getuigschrift van 5 oktober 2022 wordt nochtans onder de noemer “diagnose” op een omstandige wijze weergegeven wat de medische diagnose uitmaakt van de minderjarige S. (met een voldoende graad van zekerheid).

De arts-adviseur geeft dan ook niet aan of hij de omstandige diagnose in het standaard medisch getuigschrift, al dan niet, onderschrijft. Er wordt ook niet vermeld of hij de symptomen die worden omschreven in het standaard medisch getuigschrift bijtreedt. De arts-adviseur beperkt zich ertoe te stellen dat er symptomen worden vermeld in het standaard medisch getuigschrift.

De arts-adviseur stelt verder in zijn advies dat “mogelijks is psychotherapie aangewezen”, maar dat het niet duidelijk zou zijn “in welke hoedanigheid”. Dit is geen zorgvuldig oordeel. Onder de noemer C van het standaard medisch getuigschrift wordt immers vermeld: “psychotherapie via CGG te starten”, waaruit de noodzaak blijkt van de psychotherapie en op via welke instantie deze wordt opgestart. Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

4. De verzoekende partij moet verder vaststellen dat de arts-adviseur geen oordeel vormt over de graad van ernst van de ziekte van verzoeker.

De verzoekende partij kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie inschat (de graad van ernst van de ziekte van de minderjarige S., zoals weerhouden door de arts-adviseur).

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoening van verzoeker en de noodzakelijk geachte behandeling is te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stelt: “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”; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om deze, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid bovendien de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

5. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Ghana (en Italië).

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14

februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

6. In zijn advies stelt de arts-adviseur, op 29 november 2022, dat de minderjarige S. zou beschikken over "Italiaanse verblijfsdocumenten" en "een verblijfsstatuut in Italië", zonder verdere duiding. De verzoekende partij betwist dit. Er blijkt niet dat de verzoekende partij zich (minstens op het moment van het nemen van de bestreden beslissing) zou kunnen beroepen op een verblijfsstatuut in Italië dan wel op een Italiaans verblijfsdocument. De beoordeling in de bestreden beslissing is hierom foutief.

Het advies steunt daarom niet 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 (cf. RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

7. Door verzoeker, de minderjarige S., werd in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op zijn persoonlijke situatie en het gebrek aan zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Ghana (zie pagina 4-6 van de aanvraag).

In antwoord hierop stelt de arts-adviseur onder meer dat het "erg onwaarschijnlijk" is dat de verzoekende partij in Ghana "geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp". Er zou ook geen bewijs van arbeidsongeschiktheid worden voorgelegd voor de alleenstaande moeder van de minderjarige S.. Daarom concludeert de arts-adviseur dat "niets" zou toelaten "te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp".

Dit oordeel is onzorgvuldig en kennelijk onredelijk.

Mevrouw A. E., de alleenstaande moeder van de minderjarige S., werd geboren op 28 januari 1980 te Anum Boso. Zij heeft de nationaliteit van Ghana. Zij woonde in Abeka (provincie Accra) tot haar vertrek uit Ghana op 20 juni 2006. Zij woonde bij haar moeder (mevrouw C. E.). Haar vader heeft zij nooit gekend. Zij heeft ook geen broers of zussen en had geen contact met andere familie. Mevrouw A. ging niet naar school. Haar moeder had niet de financiële middelen hiervoor. Om in hun basisbehoeften te kunnen voorzien, verkochten mevrouw A. en haar moeder stoffen in Accra.

Mevrouw A. E. verliet Ghana op 20 juni 2006, ondertussen meer dan 16 jaar geleden. Haar moeder is ondertussen overleden in Ghana, waardoor zij geen enkele (gekende) familie meer heeft in haar land van herkomst.

Deze bijzonder lange periode sinds het vertrek van de alleenstaande moeder uit Ghana - nog voor de minderjarige S. (ondertussen 11 jaar oud) werd geboren - wordt nergens betrokken in de gemaakte beoordeling door de arts-adviseur.

Mevrouw A. E. reisde legaal - met een visum afgegeven door de Nederlandse autoriteiten - naar Italië toe. Eens in Italië, leerde zij de heer K. O. kennen. Zij trouwden met elkaar in Italië. Samen kregen zij twee kinderen: J. D. (geboren op 20 juni 2007) en S. O. (geboren op 26 oktober 2011). Beide kinderen zijn geboren in Palermo. Sinds de geboorte van haar dochter verkreeg mevrouw A. Italiaanse verblijfsdocumenten op basis van het feit dat zij een kind kreeg in Italië. Ook haar man verkreeg dergelijke verblijfsdocumenten.

Het huwelijk tussen beide partners verliep moeizaam. De man van mevrouw A. behandelde haar slecht. Beide partners zijn hierdoor (niet-officieel) gescheiden.

Mevrouw A. E. vertrok met haar kinderen op 15 februari 2018 uit Italië, na problemen binnen haar gemeenschap. Zij verbleef bij een pastoor na haar aankomst in België. Zij kende hem al tijdens haar verblijf in Italië, waardoor er een vertrouwensband was ontstaan tussen beide. De moeder en haar minderjarige kinderen ontplooiden zich in België. Zij verblijven sinds 15 februari 2018, gedurende een periode van bijna vijf jaar, onafgebroken in België. De minderjarige kinderen verbleven nooit in Ghana.

Ook deze elementen worden niet, dan wel op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze betrokken in de gemaakte beoordeling door de arts-adviseur.

Het is kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur het als “erg onwaarschijnlijk” beschouwd dat de verzoekende partij in Ghana “geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp”.

Het is kennelijk onredelijk om te veronderstellen dat de alleenstaande moeder van de minderjarige S., na haar definitief vertrek uit Ghana op 20 juni 2006 en zonder familie of netwerk in Ghana, met haar twee minderjarige kinderen (geboren buiten Ghana) thans beroep kan doen op familie, vrienden of kennissen bij een afreis naar Ghana. Zij vertrok meer dan 16 jaar geleden uit Ghana. Zij stichtte een gezin en kreeg twee kinderen. Zij bouwde haar leven op, buiten Ghana. Zij heeft geen familie meer in Ghana. De minderjarige kinderen (geboren op 20 juni 2007 en op 26 oktober 2011) verbleven nooit eerder in Ghana. Zij werden geboren in Italië (Palermo) en groeiden op in Europa (Italië en België), hetgeen volkomen verschillend is ten opzichte van Ghana.

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplichting.”

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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.

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.

(...)”

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS, 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS, 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale

toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

2.3.1. Naast een theoretisch betoog stellen verzoekers dat de arts-adviseur de medische problematiek van het zieke kind O.S. niet afdoende heeft onderzocht. De graad van ernst werd evenmin besproken. Verzoekers betwisten niet de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicijnen die het kind O.S. behoeft.

Het medisch advies van de arts-adviseur, dat mede met de bestreden beslissing ter kennis werd gegeven en aldus deel uitmaakt van de bestreden beslissing, stelt:

"(...)

O. S. (R N ...)

Mannelijk

Nationaliteit: Ghana Geboren op 26.10.2011

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 15.11.2022.

Aangeleverde documentatie:

- SMG d.d. 05-10-2022 van Dr. V., pediater
 - o prematuur geboren op 34 weken zwangerschap in Italië*
 - o actuele problematiek: anorexie, gewichtsverlies, depressie, psychosociale deprivatie, ferriprieve anemie, vitamine D insufficiëntie. constipatie met fecale incontinentie, gewrichtspijn, geen tekens van artritis*
 - o actuele therapie Ferrodyn, D-cure, Macrogol*
 - o eventueel psychotherapie opstarten*
- Raadpleging kindergeneeskunde 2022
- Uitgebreid labo-onderzoek

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier gaat over een jongen van actueel 11 jaar afkomstig uit Ghana, met een verblijfsstatuut in Italië waar betrokkene geboren is Hij verblijft sinds 4-5 jaar in België.

Het dossier vermeldt verschillende symptomen maar geen echte medische diagnose Betrokkene krijgt actueel een symptomatische behandeling, mogelijks is psychotherapie aangewezen, maar dit is niet duidelijk gesteld in welke hoedanigheid.

Als medicatie weerhouden we:

- *Macrogol, voor de stoelgang*
- *D-cure= Colecalciferol, Vitamine D*
- *Ferrodyn, oraal ijzersupplement, niet als medicatie geregistreerd te verkrijgen bij drogist of via internet*

Zijn toestand is geen tegenindicatie om te reizen.

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 29.06 2021 met het unieke referentienummer 14882*
- *Aanvraag MedCOI van 10.12.2021 met het unieke referentienummer 15340*
- *Aanvraag MedCOI van 04.11.2019 met het unieke referentienummer 12924*

Beschikbaarheid Ghana:

[...]

BESLUIT

De supplementen en eventuele opvolging door een huisarts en psychologische ondersteuning zijn beschikbaar in Ghana.

Beschikbaarheid Italië:

Betrokkene heeft Italiaanse verblijfsdocumenten verkregen.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië "

Italië is een Westers land met een uitgebreid netwerk van ziekenhuizen en zorgverstrekkers. De noodzakelijke zorg is beschikbaar. Betrokkene heeft ook in het verleden contact gehad met de Italiaanse gezondheidszorg naar aanleiding van de geboorte

Medicatie Home I Banca Dati Farmaci dell'AIFA (aQenziafarmaco.qov.it)

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg in Italië verzekerd is

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

M-b.t. een terugkeer naar Ghana

Verzoekers tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst

Betrokkenen halen aan dat de toegang tot de gezondheidszorg in Ghana ondermaats is. Zij leggen hier echter geen persoonlijke bewijzen van voor Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie. EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9, EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije. § 68).

Bovendien 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. Uit de asielaanvraag blijkt dat de moeder van betrokkene afkomstig is uit Accra, waar alle medische faciliteiten voorhanden zijn.

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

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Uit haar asielprocedure blijkt dat zij in België werkzaam is. In haar aanvraag 9ter vermeldt zij eveneens dat zij in het verleden stoffen verkocht in Accra.

Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekers in Ghana geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat hen 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.

M b t een terugkeer naar Italië:

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorgen in Italië.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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.

Daarbij komt nog dat het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Het SSN (Servizio Sanitario Nazionale¹) bestaat uit faciliteiten en diensten (ziekenhuizen, klinieken, ...) die gezondheidszorg en hulp bieden aan iedereen, Italianen en buitenlandse onderdanen gelijk, zonder discriminatie. Voor vreemdelingen, al dan niet Europees staatsburger, garandeert een inschrijving bij de SSN een volledige toegang tot gezondheidszorg en dezelfde zorgstandaard die aan Italiaanse burgers

wordt gegeven. Vreemdelingen krijgen bij hun inschrijving een gezondheidskaart die de houder toegang geeft tot alle diensten. De inschrijving bij het SSN heeft dezelfde duur als de verblijfsvergunning. Niet EU-burgers die niet legaal in Italië verblijven en behoeftig zijn, hebben recht op basisgezondheidszorg.

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Uit haar asielprocedure blijkt dat zij in België werkzaam is. In haar aanvraag 9ter vermeldt zij eveneens dat zij in het verleden stoffen verkocht in Accra.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkenen voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.

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 zowel Italië als Ghana.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. (Ghana of het land van verblijf Italië).

(...)"

2.3.2. Verzoekers betwisten het motief van het medisch advies dat stelt: *"Het dossier vermeldt verschillende symptomen maar geen echte medische diagnose. Betrokkene krijgt actueel een symptomatische behandeling, mogelijks is psychotherapie aangewezen, maar dit is niet duidelijk gesteld in welke hoedanigheid."*

Zij betwisten niet dat de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben met de voorgelegde documenten of een voorgelegd medisch document niet in acht zou hebben genomen.

Uit het administratief dossier blijkt dat een standaard medisch getuigschrift van 5 oktober 2022 is voorgelegd. Hierin wordt de nodige medicatie beschreven.

Met betrekking tot de psychotherapie staat in het standaard medisch getuigschrift te lezen:

"(...)

Depressieve kenmerken en psychosociale deprivatie

(...)"

Met betrekking tot de te nemen medicatie wordt in het standaard medisch getuigschrift voorzien:

"Ferrodyn; D-vitamine en Macrogol"

Ook staat expliciet vermeld dat: *"psychotherapie via CCG te starten"*

De voorziene duur van de noodzakelijke behandeling wordt bepaald op minimum zes maanden en *"hangt af van klinische evolutie"*

Bij de gevolgen als de behandeling wordt stopgezet, wordt naast de fysieke gevolgen ook *"depressie"* voorzien. Mits behandeling is volledige genezing mogelijk.

In het toegevoegd verslag van het regionaal ziekenhuis te Tienen van 29 september 2022 worden de klachten over de depressieve gevoelens meer omschreven. Er kan gelezen worden dat er *"gewichtsverlies obv anorexie – mogelijks t.g.v. depressieve stoornis"* is, naast andere medische problemen.

De verwerende partij kan gevolgd worden in haar stelling dat de gegevens in het standaard medisch getuigschrift vaag zijn over de psychologische problemen en de eventuele behandeling ervan. Over welke therapie gevolgd wordt of zal gevolgd worden, hetzij al gevolgd werd, worden geen medische stukken teruggevonden. Een verwijzing naar 'CGG', zijnde het centrum voor geestelijke gezondheid, volstaat niet om te kunnen afleiden of een therapie wordt gevolgd en zo ja dewelke. Ook het ziekenhuisverslag geeft weinig uitsluitsel. Alhoewel de arts-adviseur geen melding maakt van dit verslag dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat de arts-adviseur wel heeft opgezocht of een adequate behandeling voorhanden is in Ghana. Het gegeven dat de arts-adviseur vindt dat de psychologische problemen niet afdoende zijn uiteengezet, is aldus een motief dat geen invloed heeft op de uiteindelijke besluitvorming van de arts-adviseur, gelet op diens opzoeken.

Verzoekers blijven in gebreke nauwkeurige informatie te verschaffen. Verzoekers leggen evenmin uit wat de begeleiding door het "CGG" inhoudt en het Centrum voor Geestelijke Gezondheid concreet sedert het indienen van de aanvraag heeft verricht. De verwerende partij stelt correct in haar nota met opmerkingen:

"Verweerder laat gelden dat verzoekende partij een onjuiste lezing maakt van het medisch advies daar waar zij beweert dat de arts-adviseur geen oordeel zou hebben gevormd over de graad van ernst van haar ziekte.

Uit de conclusie van het advies van de arts-adviseur blijkt immers uitdrukkelijk dat er in het standaard medisch getuigschrift geen echte medische diagnose vermeld wordt, doch dat er slechts symptomen worden vermeld."

In het kader van de wederkerige zorgvuldigheidsplicht komt het verzoekers toe de arts-adviseur zo volledig en nauwkeurig mogelijk in te lichten.

Overigens hebben verzoekers geen belang bij de grief dat de graad van de ernst van de ziekte niet is vermeld. De arts-adviseur heeft duidelijk de ernst van de ziekte in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aanvaard omdat hij is nagegaan of de medische zorgen die S.O. behoeft beschikbaar en toegankelijk zijn, hetzij in Ghana, hetzij in Italië. Dit blijkt uit de conclusie van het medisch advies. Wat dit punt betreft is beantwoord aan de formele motiveringsplicht die verzoekers aanhalen in het middel. Immers, het medisch advies is ook ter kennis gegeven aan verzoekers. Er moet uitgegaan worden van de volledige lezing van het medisch advies.

Verder wijst de Raad op het MedCOI-document 14882, voorhanden in het administratief dossier, en dat de arts-adviseur deels citeert en waaruit blijkt dat pediatrische psychiaters voor behandeling en opvolging voorhanden zijn in Ghana. Psychologische ondersteuning is mogelijk.

Ook worden de symptomen, weergegeven in het standaard medisch getuigschrift, bijgetreden omdat de arts-adviseur deze allen heeft onderzocht en uit geen enkel element blijkt dat de arts-adviseur deze niet zou weerhouden. De arts-adviseur merkt enkel op dat de psychotherapie die moet gevolgd worden niet gespecificeerd is in het standaard medisch getuigschrift, wat correct is.

De zorgvuldigheidsplicht is nagekomen.

Verzoekers slagen er niet in het betwiste motief te weerleggen. Het motief vindt steun in het administratief dossier, omvat een correcte beoordeling en is niet kennelijk onredelijk.

2.4. In een volgend onderdeel stellen verzoekers dat de arts-adviseur er van uit gaat dat het kind O.S. beschikt over een Italiaans verblijfsdocument en een verblijfsstatuut in Italië.

Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur zowel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Ghana als in Italië heeft nagegaan. De Raad stelt verder vast dat bij de aanvraag verzoekers melding maakten van hun verblijfsstatuut in Italië. Verzoekers stelden dat zij over een Italiaans verblijfsstatuut beschikten omdat de kinderen in Italië zijn geboren. Volgens eerste verzoekende partij is de verblijfsvergunning vervallen. Ter terechtzitting wordt gesteld dat zij over geen geldige verblijfsstatus in Italië (meer) beschikken. Verzoekers tonen sowieso geen belang bij deze grief nu beide landen werden onderzocht. *De facto* verwijten verzoekers hiermee dat de arts-adviseur te grondig tewerk is gegaan omdat hij ook het onderzoek heeft verricht niet alleen naar het herkomstland maar ook naar het land waar verzoekers een verblijfsstatuut hadden of hebben. Ter terechtzitting hierop

gewezen en gevraagd naar het belang bij deze grief nu beide landen zijn onderzocht, antwoordt de advocaat van verzoekers dat zij zich gedraagt naar de wijsheid van de Raad. Dit gestelde toont niet het bestaan van een belang bij deze grief aan.

Bovendien is de volgende opmerking in de nota met opmerkingen correct:

“Waar verzoekende partij stelt dat geen rekening had mogen worden gehouden met de mogelijkheid dat verzoeker een Italiaans verblijfsstatuut heeft, laat verweerder gelden dat door de verzoekende partij een kopie van het Italiaans verblijfsstatuut werd gevoegd bij de aanvraag dd. 15.11.2022 en dat in de aanvraag over zowel Ghana als Italië wordt geargumenteed. Het is aldus niet kennelijk onredelijk dat in het advies ook de situatie in Italië mee in rekening werd gebracht.”

2.5. Verzoekers verwijten de arts-adviseur te motiveren dat:

“De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Uit haar asielprocedure blijkt dat zij in België werkzaam is.” In haar aanvraag 9ter vermeldt zij eveneens dat zij in het verleden stoffen verkocht in Accra. Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoekers in Ghana geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Verzoekers wijzen erop dat eerste verzoekende partij sedert 20 juni 2006 Ghana verliet, dat zij geen broers of zussen heeft en haar moeder gestorven is. Haar vader heeft zij nooit gekend. Zij had geen contact met andere familieleden.

Verzoekers stellen dat deze vaststellingen niet zijn weergegeven in het medisch advies.

De arts-adviseur heeft ook het volgende motief weerhouden:

“Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat hen 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.”

Verzoekers weerleggen dit motief niet en evenmin blijkt dat verzoekers andere familieleden in België hebben nu A.E. erkent feitelijk gescheiden te leven van haar man. Uit geen element blijkt dat de kinderen de vader bezoeken of nog contacten met hem hebben. Blijkens de uitleg, verschaft in het verzoekschrift, behandelde de vader van de kinderen A.E. slecht en verliep het huwelijk moeizaam. Het adres van de vader is niet gekend. Het motief van het medisch advies, dat stelt dat het onwaarschijnlijk is dat de moeder van de kinderen geen familie, vrienden of kennissen zou hebben in Ghana, is in het licht van het voorgaande dan ook irrelevant. Huidig geschil handelt over de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en niet over een verwijderingsmaatregel.

Verder verwijst de Raad naar het volgende motief in de bestreden beslissing:

“Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers zouden al meer dan 4,5 jaar in België verblijven). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

De kritiek in dit onderdeel heeft geen betrekking op de bestreden beslissing.

2.6. De Raad besluit dat verzoekers de schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel niet aannemelijk maken. De bestreden beslissing en het medisch advies zijn niet kennelijk onredelijk genomen.

Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 de verwerende partij.

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 acht mei tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN