

Arrest

nr. 320 480 van 22 januari 2025
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. DE WOLF
Louizalaan 54/3de verd.
1050 BRUSSEL

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 Somalische nationaliteit te zijn, op 19 maart 2024 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 13 februari 2024 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond 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.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 20 december 2024 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 30 december 2024.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 13 juli 2023 reiken de Franse autoriteiten een visum voor kort verblijf uit aan verzoeker in Djibouti.

Op 24 juli 2023 dient verzoeker bij de Belgische autoriteiten een verzoek om internationale bescherming in. De Belgische autoriteiten versturen een overnameverzoek aan de Franse autoriteiten, die met dit verzoek instemmen op 11 december 2023.

Op 9 november 2023 dient verzoeker een aanvraag tot verblijfsmachtiging in met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 13 februari 2024 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*), aan verzoeker ter kennis gebracht op 15 februari 2024. Tegen deze beslissing stelt verzoeker een schorsings- en annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die het beroep verwerpt bij arrest nr. 310 997

van 8 augustus 2024. Uit de gegevens waarover de Raad beschikt, blijkt dat de termijn voor overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat – *in casu* Frankrijk – is verlopen op 12 juni 2024 waardoor de procedure internationale bescherming van verzoeker op 18 juni 2024 werd verdergezet in België. Deze procedure is op heden nog steeds hangende.

Eveneens op 13 februari 2024 neemt de gemachtigde een beslissing waarbij hij verzoekers verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaart, aan verzoeker ter kennis gebracht op 5 maart 2024. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.11.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*R. (...) H. (...), A. (...) (R.R.: (...)) Geboren te (...) op (...) 1960
Nationaliteit: Somalië 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:

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 R. (...) H. (...), A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.02.2024 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.

De betrokkene, op wie een bijlage 26quater van toepassing is, wordt geacht deze beslissing te volgen en zich vrijwillig naar het Dublin-overnameland, Frankrijk, te begeven om het verzoek om internationale bescherming te laten behandelen.

Aangezien de Dublin-overeenkomst geldig is tot 11.06.2024 en verwijdering naar zijn land van herkomst op dit ogenblik niet mogelijk is, zullen wij deze aanvraag 9ter alleen onderzoeken met betrekking tot het Dublin-land van terugkeer, Frankrijk.

Indien de betrokkene zich na het verstrijken van de Dublin-terugkeerovereenkomst nog steeds in het land bevindt, zal hij opnieuw een 9ter-aanvraag kunnen indienen. Deze nieuwe aanvraag, die niet het voorwerp zal kunnen uitmaken van een beslissing op grond van artikel 9ter, § 3, 5° (het land van terugkeer is verschillend), zal dan worden onderzocht ten aanzien van het land van herkomst.”

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de Vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat ze geen synthesesmemorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De

Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de Vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM), 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 zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout. Ter adstruering van zijn middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Verwerende partij motiveert haar beslissing door te verwijzen naar het medische getuigschrift van 12.02.2024 gevoegd bij de beslissing (medisch getuigschrift dat, beschouwd zijnde als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing, eveneens bestreden wordt);

Verwerende partij motiveert het gebrek aan gegrondheid van het verzoek op basis van de beschikbaarheid van een behandeling van de medische problematiek van verzoeker in Frankrijk, hetgeen impliceert dat er geen gevaar bestaat voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, wat in de ogen van tegenpartij betekent dat er geen gevaar bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling.

II.1. Analyse van de aanvraag ten aanzien van Frankrijk

Artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 luidt als volgt:

Art. 9ter.[1 § 1. 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 [2 en recente]2 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 [4 waarvan het model door de Koning wordt bepaald]4. Dit medisch getuigschrift [2 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag]2 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.

Verzoeker heeft de Somalische nationaliteit en heeft zijn aanvraag tot medische regularisatie correct gemotiveerd op basis van de ernst van zijn ziekte in relatie tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in Somalië, land van afkomst.

Verwerende partij, integendeel, en tot grote verbazing en onbegrip van verzoeker, motiveert haar gehele beslissing op grond van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling IN FRANKRIJK.

Nochtans is de enige juridische link van dit dossier met Frankrijk een Frans visum afgeleverd door de Djiboutiaanse autoriteiten (niet eens in Frankrijk).

Verzoeker heeft geen voet in Frankrijk gezet, verblijft er dus niet en heeft ook geen wettelijke toestemming om er te verblijven. Frankrijk geldt dus op geen enkele manier als “land van verblijf” zoals bedoeld in artikel 9ter.

Het uitgereikte visum veroorzaakte een dublinprocedure en het uitleveren van een beslissing van weigering van verblijf en om het grondgebied te verlaten, die verzoeker onmiddellijk heeft aangevochten via een verzoekschrift tot nietigverklaring en schorsing, hangende voor Uw Raad.

Verzoeker gaf bijgevolg verscheidene redenen aan, en specifiek tekortkomingen in de opvangomstandigheden van asielzoekers in Frankrijk, die zijn terugkeer naar Frankrijk onmogelijk maken, en meer zelfs, zijn leven in gevaar zouden brengen.

Er is dus helemaal geen reden om de aanvraag tot medische regularisatie te onderzoeken op grond van de situatie in Frankrijk, maar wel in Somalië.

Verwerende partij begaat hier een foutieve interpretatie en gebrek aan minutieuze onderzoek in dit dossier, alsook gebrek aan voldoende motivering.

Dat op dit punt de bestreden beslissing manifest onvoldoende werd onderzocht en gemotiveerd.

Bovendien concludeert de arts-adviseur in de bestreden beslissing dat “uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokken gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is.”

De bestreden beslissing heeft op geen enkele manier het gezondheidssysteem in Somalië onderzocht. Noch gaat zij voorbij aan het feit dat verzoeker helemaal niet “gewoonlijk verblijft” in Frankrijk. Integendeel, verzoeker heeft nooit een voet op Frans grondgebied gezet, daar hij in België is aangekomen.

In die zin schendt de bestreden beslissing het beginsel van onderzoek, zorgvuldigheid en motivering.

II.2. De ernst van de ziekte

Dat verzoeker zelf aangaf dat hij voor zijn specifieke medische problemen – nierdialyse en transplantatie – best kan worden opgevolgd en geholpen in België.

Verwerende partij verwijst in haar beslissing énkél naar de medische attesten die door hemzelf werden bijgebracht en naar slechts drie (!) bronnen om aan te tonen dat hij in Frankrijk wel de gepaste medische zorg zou kunnen genieten.

Twee van deze drie bronnen handelen over de toegang tot het gezondheidssysteem voor asielzoekers in Frankrijk en slechts één bron gaat over de medische problematiek van verzoeker.

Er werd in ieder geval al aangetoond dat deze aanvraag niet op basis van het gezondheidssysteem in Frankrijk diende te worden geanalyseerd.

Bovendien spreekt men van een bijzonder ernstige ziekte die het leven van verzoeker in gevaar brengt:

Verzoeker lijdt aan

- hoge bloeddruk,
- beroerte,
- nierfalen,
- abces,
- sepsis

met de volgende voorgeschreven behandeling:

[...]

Verzoeker volgt op dit moment een dialyse voor zijn nierfalen met vaatziekte.

De behandeling bestaat uit dialyse drie keer per week gedurende vier uur.

De duur van de behandeling is voor het leven. Een nabije, beschikbare behandeling in een hemodialyse dienst van een ziekenhuis gecombineerd met een frequente opvolging door specialisten, gezien de veelvuldige aandoeningen, bijkomend bij het nierfalen, is momenteel van levensbelang. Zonder een dergelijk beschermingssysteem is verzoeker in levensgevaar.

De gezondheidstoestand van verzoeker vereist dat hij een levenslange behandeling en regelmatig en streng toezicht krijgt voor onbepaalde tijd, op straffe van verslechtering van zijn toestand of de dood.

Al deze elementen tonen de bijzondere ernst van de ziekte aan, waarmee geen rekening werd gehouden in huidig dossier.

II.3. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in Somalië

Dat er dient rekening gehouden te worden met wat reeds in de aanvraag gestaafd werd:

a) Algemene situatie in Somalië

Allereerst moet worden opgemerkt dat de socio-economische situatie een aanzienlijke impact heeft op de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg in het land.

Er blijkt uit alle rapporten dat de veiligheidssituatie in Somalië zonder meer penibel is (zie verder).

Toutes les parties au conflit en Somalie ont continué de commettre des violations graves du droit international humanitaire, en toute impunité. Le groupe armé Al Shabab a multiplié ses attaques illégales contre la population civile. Le conflit ainsi que la grave sécheresse due à l'absence de pluie ont entraîné le déplacement de plus de 1,8 million de personnes et provoqué une nouvelle vague de crise humanitaire. Les personnes déplacées à l'intérieur du pays étaient confrontées à de nombreuses violations des droits humains ; les femmes et les filles étaient particulièrement exposées à la violence liée au genre. Le gouvernement a augmenté le budget consacré à la santé, mais l'offre de soins médicaux restait insuffisante et la population manquait cruellement d'accès à l'eau, aux installations sanitaires et à la nourriture. La liberté d'expression a fait l'objet de restrictions et des journalistes ont été agressés, frappés, et arrêtés et poursuivis de façon arbitraire. Des médias ont été suspendus. Au Somaliland, les autorités ont fortement restreint les droits à la liberté d'expression, de réunion pacifique et d'association.

<https://www.amnesty.org/fr/location/africa/east-africa-the-horn-and-greatlakes/somalia/report-somalia/>

Deze situatie heeft een onoverkomelijk impact gehad op de levensomstandigheden van de plaatselijke bevolking, hun woonplaats en de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg.

En décembre 2019, la Somalie et le Somaliland comptaient encore plus de 2,6 millions de déplacés, et près de cinq millions d'habitants en situation de précarité alimentaire en raison du conflit persistant, de la sécheresse et d'autres aléas climatiques.

L'accès aux soins de santé était toujours limité dans plusieurs régions du pays. Le taux de malnutrition infantile était bien au-dessus des seuils d'urgence dans de nombreuses zones et la mortalité pendant la grossesse et l'accouchement était l'une des plus élevées au monde.

<https://www.msf-azg.be/fr/country/somalie>

Bij de onrustwekkende securitaire incidenten komt het feit dat Somalië prooi is aan veelvuldige natuurfenomenen zoals overstromingen en droogtes, die eveneens, net als de gewapende groeperingen, de plaatselijke bevolking teisteren en voortdurend verplichten zich te verplaatsen naar nieuwe regio's:

La Somalie et le Somaliland sont confrontés à l'une des pires sécheresses à frapper la région depuis des décennies, après quatre faibles saisons de pluies et une invasion de criquets pèlerins qui a balayé la Corne de l'Afrique. Les graves pénuries d'eau qui ont asséché les pâturages ont décimé le bétail et compromis les moyens de subsistance des communautés agricoles du pays. Les mauvaises récoltes conjuguées à l'augmentation du prix des denrées alimentaires ont augmenté le risque de pénurie alimentaire.

La sécheresse et l'insécurité persistantes ont forcé des centaines de milliers de personnes à quitter les zones rurales et à s'installer dans des centres urbains dans l'espoir de trouver de la nourriture, de l'eau potable, un abri et des soins de santé. Plusieurs d'entre elles ont trouvé refuge dans des camps pour personnes déplacées, où l'accès aux installations sanitaires, toilettes, stations de lavage des mains, et à l'eau potable demeure difficile.

Dans les projets de Médecins Sans Frontières (MSF) à Baidoa, Mudug, Jubaland, Hargeisa et Las Anod, les patients et les patientes nous ont confié que l'aide humanitaire leur était essentielle. Plusieurs nous ont décrit le difficile périple qu'il leur a fallu entreprendre pour trouver du soutien. Certaines personnes relatent même la perte de membres de leur famille au cours de ce déplacement qui les a obligées à marcher pendant plus de 20 jours pour parcourir 150 kilomètres.

<https://www.medicinssansfrontieres.ca/somalie-et-somaliland-la-secheresse-exacerbe-lacrise-sanitaire/>

Opnieuw heeft dit een onmiskenbare invloed op de mogelijkheden tot gezondheidszorgen en diens kwaliteit.

L'accès aux soins médicaux de base restait insuffisant. La grave sécheresse qui a touché la moitié de la population a entraîné une forte augmentation du nombre de cas de malnutrition ainsi que des poussées épidémiques, et davantage de personnes ont été confrontées au manque d'accès à une eau salubre, à des installations sanitaires et à de la nourriture en quantité suffisante. Selon l'OMS, les cas présumés de choléra et de rougeole se sont multipliés par rapport aux années précédentes. La pandémie de COVID-19 est restée un problème majeur ; en septembre, on recensait depuis son déclenchement 27 020 cas confirmés et 1 361 morts. Avec plus de 4,5 millions de doses de vaccin anti-COVID-19 administrées au 28 août, seulement 14 % de la population environ présentait un schéma vaccinal complet. Le gouvernement a augmenté le budget du secteur de la santé, le portant à 58,5 millions de dollars des États-Unis (contre 33,6 millions en 2021), ce qui représentait 6 % du budget total de 2022 (contre 2 % en moyenne au cours des cinq années précédentes).

<https://www.amnesty.org/fr/location/africa/east-africa-the-horn-and-greatlakes/somalia/report-somalia/>

Somalië wordt beschouwd als bijna laatste land op de lijst van landen met een toegankelijke en beschikbare gezondheidszorg.

6 op de 10 essentiële en meest voorkomende medicijnen kunnen niet verkregen worden (!).

Pourtant, la Somalie est classée avant-dernière pour l'accès aux soins de santé et l'OMS reconnaît que seuls quatre médicaments essentiels sur dix y sont généralement disponibles. Le ministère des Affaires étrangères français décrit en 2021 une situation extrêmement dégradée sur le territoire somalien et la destruction des rares infrastructures hospitalières disposant de quelques examens spécialisés.

https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/12/MDM-RAPPORTOBSERVATOIRE-2022_WEB_PLANCHES.pdf

Meer bepaald kan worden vastgesteld dat de beschikbaarheid van de nodige behandelingen en infrastructuur (dus ziekenhuizen met dialysediensten) onvoldoende is:

A report released by the Danish Ministry of Immigration and Integration in 2020 on the Somali Health System stated that 5.7% of the Somali population suffers from chronic diseases, including Kidney disease.

Somalia does not have any hospitals that are capable of providing services such as kidney transplants, but there are, however, general hospitals with renal departments that are able to provide treatment for people with kidney failure. These hospitals are only available in major cities, including Mogadishu, which also happens to be the largest city in the country with the highest incidence of kidney disease, especially renal failure.

In southern and central Somalia, Mogadishu is the only city that provides dialysis facilities, of which there are four. The former Digfer Hospital, now formally known as the Somali-Turkish Hospital, currently 230 patients are receiving dialysis treatment. There are other dialysis centres in Mogadishu that cannot afford as many patients as they do not have enough machines, including Daarusaalam hospital, which is funded by the Hormuud Foundation located outside Daarusaalam. There is also the Hawa-Abdi Hospital, and a newly opened facility called Dalmar Hospital which both provide limited dialysis services to a small number of patients. All together, there are fewer than 50 dialysis machines in Mogadishu, which isn't enough to serve all the patients in South and Central Somalia, where new patients are admitted to hospitals every day for dialysis.

"The two most common causes of kidney disease are diabetes and high blood pressure." Dr Abdirahman Abdulkadir Osman, internal medicine and nephrology specialist at Baxnaano Hospital, told iSHA. He also added, "Somali people have a misconception regarding dialysis. They believe if a person undergoes even one dialysis session, they will never recover. So you will meet people who need dialysis and yet refuse. Part of that reluctance includes financial limitations as it costs at least \$35 per dialysis session, they also need a minimum of two sessions a week. Lack of awareness and late response are also one of the biggest challenges Somali patients and hospitals face" he added.

(...)

Since Somalia's health infrastructure is poor, many people die unknowingly due to diseases such as chronic renal failure. Those living in rural areas, and areas that have no health facilities do not have access to health information and medical support and therefore may die unnoticed. Only a few people who are able to go abroad for renal transplantation go to Turkey and India, but most of the people are dialysis dependent in the

country. Financial donors do not focus on kidney failure due to its need for huge amounts of money and investment and maintenance as well; they focus on primary health care instead.

<https://improving Somali health awareness.org/unnnoticed-health-crisis-renal-failure-in-somalia/>

Studies en dus gegevens en statistieken over nierfalen in Somalië blijven uitzonderlijk. De ziekte wordt niet altijd officieel vastgesteld bij patiënten en nog minder systematisch verzorgd, waardoor weinig statistieken bestaan over de stand van zaken in Somalië.

End-stage renal disease (ESRD) in Somalia remains unexamined due to a lack of a national registry system, and the impact of the disease in the country is not estimated yet.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9315983/>

Renal replacement therapy, including hemodialysis and peritoneal dialysis, is the primary life-saving treatment for ESRD patients. Unfortunately, there is a lack of access to dialysis services for more than 63% of CKD patients in low and lower-middle-income countries. Nearly 7 million ESRD cases die due to a lack of dialysis accessibility.²² Missed hemodialysis sessions were responsible for the overcrowding of our center for receiving many ESRD patients needing regular renal replacement therapy, lack of public awareness of the disease and the hemodialysis itself, discrimination, and social pressure on the patients. In addition to this, inadequate skills of dialysis providers, higher costs belonging to each dialysis session that most of the patients are not affordable (low socioeconomic status), as well as lack of access to the center because of rural and far distance distribution of the cases were also the principal causes of missed dialysis occasions. These hospital readmissions pose an increased financial cost to the patients; the hospital costs of our cohort ranged from 103 to 3050 dollars, with an average of 465.10±407.01 dollars.²³

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9315983/>

b) Conclusie

Het is duidelijk dat de stand van zaken in de gezondheidssector in Somalië geen geruststellende conclusie brengt over een mogelijke behandeling voor verzoeker, in geval van terugkeer. Er dient rekening te worden gehouden met volgende omstandigheden:

- Verzoeker is niet in staat te reizen (gezien de driemaalige dialyse per week en zijn zwakke gezondheidstoestand die hierop volgt)
- Verzoeker is niet in staat te werken gezien de driemaalige dialyse per week
- Verzoeker zal in Somalië dus ook nooit over voldoende inkomsten beschikken om de nodige behandeling te betalen
- Verzoeker riskeert, in geval van terugkeer, zijn leven omwille van de securitaire situatie in zijn regio
- Verzoeker heeft geen toegang tot de gezondheidszorgen, die bovendien weinig beschikbaar zijn, omwille van de veelvuldige natuurrampen die continu Somalië treffen, zoals overstromingen en droogtes
- Indien de zorgen alsnog beschikbaar zouden zijn, is dit niet in de nabijheid van het dorp van verzoeker en zou hij ook niet de nodige verplaatsing kunnen uitvoeren, gezien het gebrek aan een ondersteunend sociaal netwerk

Gezien de eerder uiteengezette elementen zou elke terugkeer naar zijn land dus onvermijdelijk leiden tot een ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand van de betrokkene (of zelfs de dood).

Het hoeft weinig betoog dat het gezondheidssysteem in Somalië rampzalig is.

De VN waarschuwt dat de toegang tot gezondheidszorg "gevaarlijk laag is". Er zijn bijzonder weinig publieke ziekenhuizen, de rest zijn private klinieken waar veel geld wordt gevraagd. Er bestaat geen goed georganiseerd gezondheidssysteem waar gratis medische hulp mogelijk is.

Verzoeker herinnert eraan dat hij geboren is in extreme armoede.

Hij zou bijgevolg met zekerheid nooit de medische zorgen kunnen ontvangen in Somalië en zou sterven aan zijn nieraandoening.

Dat de beslissing van verwerende partij hiermee op geen enkele manier rekening houdt;

II.4. De ernstige tekortkomingen in het opvangsysteem in Frankrijk

Indien Uw Raad, per impossibile, van mening zou zijn dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling voor de zieke van verzoeker diende te worden geanalyseerd op basis van Frankrijk, maakt men de volgende bemerkingen:

1.

Dat deze tekortkomingen worden bevestigd door het AIDA rapport.

Dat de bestreden beslissingen geen rekening houden met artikel 3.2, paragraaf 2 en 3 van artikel III, die DUBLIN, die als volgt luidt:

- 2. *Wanneer op basis van de in deze verordening vastgestelde criteria geen verantwoordelijke lidstaat kan worden aangewezen, is de lidstaat waar het verzoek om internationale bescherming het eerst werd ingediend, verantwoordelijk voor de behandeling ervan.*

Indien het niet mogelijk is een verzoeker over te dragen aan de lidstaat die in de eerste plaats als verantwoordelijke lidstaat is aangewezen, omdat ernstig moet worden gevreesd dat de asielprocedure en de opvangvoorzieningen voor verzoekers in die lidstaat systeemfouten bevatten die resulteren in onmenselijke of vernederende behandelingen in de zin van artikel 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, blijft de lidstaat die met het bepalen van de verantwoordelijke lidstaat is belast de criteria van hoofdstuk III onderzoeken teneinde vast te stellen of een andere lidstaat als verantwoordelijke lidstaat kan worden aangewezen.

Indien de overdracht uit hoofde van dit lid niet kan geschieden aan een op grond van de criteria van hoofdstuk III aangewezen lidstaat of aan de eerste lidstaat waar het verzoek werd ingediend, wordt de lidstaat die met het bepalen van de verantwoordelijke lidstaat is belast, de verantwoordelijke lidstaat.

3. *Iedere lidstaat behoudt de mogelijkheid om, met inachtneming van de regels en waarborgen die zijn vastgelegd in Richtlijn 2013/32/EU, een verzoeker naar een veilig derde land te zenden.*

Dat, volgens de Europese jurisprudentie en de Verordening Dublin III, België een asielzoeker niet mag overdragen naar een land waar hij dreigt te worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM omdat er systemische mislukkingen in de asielprocedure en opvang voor aanvragers zijn.

Deze bepaling weerspiegelt de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (N.S., C-411/10) volgens de welke:

- “80. Bijgevolg moet worden aangenomen dat de behandeling van asielzoekers in elke lidstaat in overeenstemming is met de eisen van het Handvest, met het Verdrag van Genève en met het EVRM.

81. *Toch kan niet worden uitgesloten dat de werking van dit stelsel in de praktijk in een bepaalde lidstaat grote moeilijkheden ondervindt, zodat een ernstig risico bestaat dat asielzoekers, wanneer zij aan deze lidstaat worden overgedragen, worden behandeld op een wijze die hun grondrechten schendt.*

[...]

83. *De bestaansreden van de Unie en de verwezenlijking van de ruimte van vrijheid, veiligheid en rechtvaardigheid en meer bepaald van het gemeenschappelijk Europees asielstelsel, dat berust op wederzijds vertrouwen en een vermoeden dat de overige lidstaten het Unierecht en meer in het bijzonder de grondrechten eerbiedigen, staan namelijk op het spel.*

[...]

86. *Ingeval ernstig moet worden gevreesd dat het systeem van de asielprocedure en de opvangvoorzieningen voor asielzoekers in de verantwoordelijke lidstaat tekortschieten, waardoor asielzoekers die aan deze lidstaat worden overgedragen, er onmenselijk of vernederend worden behandeld in de zin van artikel 4 van het Handvest, is deze overdracht echter in strijd met die bepaling. »*

In hetzelfde arrest bevestigt het EHvJ dat het tevens aan de asielinstanties behoort om informatie te verzamelen omtrent het asielbeleid in de andere landen van de EU.

- “91 Anders dan wordt betoogd door de Belgische, de Italiaanse en de Poolse regering, die van mening zijn dat de lidstaten niet over geschikte instrumenten beschikken om te beoordelen of de verantwoordelijke lidstaat de grondrechten eerbiedigt en dus in te schatten welke risico's een asielzoeker daadwerkelijk loopt in geval van overdracht aan deze lidstaat, is informatie zoals die welke het Europees Hof voor de rechten van

de mens aanhaalt, geschikt voor een beoordeling door de lidstaten van de werking van het asielstelsel in de verantwoordelijke lidstaat, zodat een evaluatie van de risico's mogelijk is.

94 Hieruit volgt dat het, teneinde de Unie en haar lidstaten in staat te stellen hun verplichtingen inzake de bescherming van de grondrechten van asielzoekers na te komen, aan de lidstaten, daaronder begrepen de nationale rechterlijke instanties, staat, in situaties zoals die welke in de hoofdingen aan de orde zijn, een asielzoeker niet aan de „verantwoordelijke lidstaat” in de zin van verordening nr. 343/2003 over te dragen wanneer zij niet onkundig kunnen zijn van het feit dat de fundamentele tekortkomingen van de asielprocedure en de opvangvoorzieningen voor asielzoekers in deze lidstaat ernstige, op feiten berustende gronden vormen om aan te nemen dat de asielzoeker een reëel risico zal lopen op onmenselijke of vernederende behandelingen in de zin van artikel 4 van het Handvest. »

Het opvangsysteem van Frankrijk wordt geteisterd door structurele problemen.

Het AIDA rapport vermeld in dat verband op pagina 61:

Dublin returnees further face important obstacles in accessing reception centres that is the same difficulties as all asylum seekers in France in securing housing. This is due to the fact that there is approximately a 50% gap of available places, [...]

Bijgevolg is het zeer waarschijnlijk dat verzoeker op straat terecht komt nadat hij wordt teruggestuurd. Men moet als het ware in Frankrijk het goede ticket uit de loterij winnen om een opvangplaats te krijgen.

Gelet op de precare gezondheidstoestand van verzoeker, is dit uitermate levensbedreigend.

Verwerende partij heeft nochtans de verplichting om het gevaar op onmenselijke en vernederende behandeling in het licht van artikel 3 EVRM grondig te evalueren. In het geval van verzoeker is deze schending van artikel 3 EVRM, verre van theoretisch.

Pagina 103 van het AIDA rapport beschrijft de precieze situatie als volgt:

• *“In 2022 the number of asylum seekers accommodated remained far below the number of persons registering an application. At the end of the year, the Ministry of Interior stated that 62% of asylum seekers eligible to material reception conditions – i.e. 100,598 persons in total at the end of December 2022 according to OFII514 – were effectively accommodated compared to 58% at the end of 2021. 515 If we add asylum seekers who do not benefit from reception conditions, we can consider that at least 80,000 asylum seekers were not accommodated in France as of the end of 2022 (according to Eurostat, 142,940 asylum application were pending in France at the end of 2022 and about 62,000 asylum seekers were accommodated at this date).*

ECRE's report on the reception conditions of refugees and asylum seekers in Europe demonstrates that France has consistently fallen short of its obligations to provide accommodation to all asylum seekers on its territory, despite a considerable expansion of its reception infrastructure and a proliferation of types of accommodation.⁵¹⁶ Following figure provides an overview of the evolution of first-time asylum applicants registered with OFPRA and capacity in France:

[foto statistieken]

It shows that a substantial number of applicants were left out of accommodation every year. These persisting issues raise questions of compliance with the Reception Conditions Directive as reception conditions should ensure an adequate standard of living for applicants. The decrease of first-time applicants in 2020 is largely due to the impact of COVID-19 and further does not reflect the fact that reception capacity was still very much lacking, given that many other asylum seekers were already present on the territory.

In practice, many reception centres have been organised so as to receive families or couples, thereby making it difficult for single men or women, to be accommodated. Moreover, if the asylum seeker has not succeeded in getting access to a reception centre before lodging their appeal, the chances of benefitting from one at the appeal stage are very slim. In case of a shortage of places, asylum seekers may have no other solutions than relying on night shelters or living on the street. The implementation of the national reception scheme intends to avoid as much as possible cases where asylum seekers are homeless or have to resort to emergency accommodation in the long run, yet gaps in capacity persist.”

In een dergelijke situatie diende verwerende partij bijzonder waakzaam te zijn voor de situatie waarin verzoeker zich zou bevinden indien hij naar Frankrijk zou terugkeren.

Hoewel verwerende partij nochtans dezelfde bron heeft geraadpleegd, houdt zij er een partijdige lezing op na. Zij houdt geen rekening met het volledige rapport in samenhang met de individuele situatie van verzoeker – hij is een alleenstaande man die dagelijks medische hulp nodig heeft.

Uit het AIDA rapport blijkt namelijk dat, hoewel verzoeker in theorie recht zou hebben op medische bijstand, dokters erg aarzelend zijn om patiënten met zulke medische bijstand te helpen:

• Finally, some of the problems with regard to medical care are not specific to asylum seekers. Some doctors are reluctant to receive and treat patients who benefit from the AME or PUMA and tend to refuse booking appointments with them⁵⁷⁵ even though these refusals of care can in theory be punished.⁵⁷⁶

Bovendien, is het PUMA – dat overigens een wachttijd heeft van maar liefst 3 maanden – systeem van Frankrijk slechts beperkt in tijd indien verzoeker geen geldige verblijfstitel zou verkrijgen. Dit betekent dat verzoeker zijn medische zorg kan verliezen.

Gelet op het bovenstaande schendt de bestreden beslissing het beginsel van zorgvuldigheid.

2.

Voorts, dient verzoeker te worden opgenomen op de transplantatielijst voor een nieuwe nier. Het recht om op zulke transplantatielijst te komen staat recent onder druk in Frankrijk. De vraag rijst bijgevolg of verzoeker nog maar de kans maakt om ooit een nieuwe nier te krijgen als hij wordt teruggestuurd naar Frankrijk.

Daarnaast merkt verzoeker op dat Frankrijk geen deel uitmaakt van de organisatie Eurotransplant, waarvan België wel een deel uitmaakt. Deze organisatie bundelt wachtlijsten en potentiële donoren uit verschillende Europese landen.

Ter illustratie, in België werden vorig jaar 1060 niertransplantaties uitgevoerd van overleden donoren. De wachtlijst per 1 januari 2024 bedroeg 1453 patiënten. In Frankrijk daarentegen staan er maar liefst 27 000 personen op de wachtlijst waarvan 18 000 personen reeds meerdere jaren op de wachtlijst staan.

Hier werd op geen enkele manier rekening mee gehouden door verwerende partij.

De kans is bijgevolg bijzonder groot dat verzoeker zal sterven indien hij zich op de transplantatielijst in Frankrijk zou moeten zetten – als hij hier überhaupt al op kan worden ingeschreven.

3.

Gezien dat, daarnaast, de aangevochten beslissing verzekert dat Frankrijk de mensenrechten zal waarborgen als één van de EU-lidstaten.

Dat Frankrijk ondertekenaar van het Verdrag van Geneve is, dat zij de Overeenkomst ter Vrijwaring van de mensenrechten heeft ondertekend.

Dat het feit dat Frankrijk het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden heeft ondertekend geen voldoende garantie van het absolute eerbiedigen van de gegarandeerde rechten is, aangezien het Europees Hof voor de Rechten van de Mens de lidstaten van de Raad van Europa voor hun nalatigheden regelmatig tot bovengenoemde overeenkomst veroordeelt.

Dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld: « en tant que catégorie de la population «particulièrement défavorisée et vulnérable », les demandeurs d'asile ont besoin d'une « protection spéciale » au regard de cette disposition » ; dat het Hof concludeert dat « si les requérants devaient être renvoyés en Italie sans que les autorités suisses aient au préalable obtenu des autorités italiennes une garantie individuelle concernant, d'une part, une prise en charge adaptée à l'âge des enfants et, d'autre part, la préservation de l'unité familiale, il y aurait violation de l'article 3 de la Convention » (EVRM 21 januari 2011, ZAAK M.S.S c. BELGIË en GRIEKENLAND, Req. n°30696/09, §353);

Vrije vertaling: "als bijzonder kansarme en kwetsbare categorie van de bevolking hebben de asielzoekers behoefte aan " bijzondere bescherming " krachtens deze bepaling", "of de aanvragers moesten worden teruggestuurd naar Italië zonder dat de Zwitserse autoriteiten hebben eerder een individuele garantie van de Italiaanse autoriteiten hadden verkregen voor, in de eerste plaats een passende ondersteuning voor kinderen van die leeftijd, en ten tweede, het behoud van de eenheid van het gezin , zou er een schending van artikel 3 van het EVRM".

Bovendien verwijst verwerende partij naar het feit dat verzoeker een zus heeft die in Parijs woont. Zijn zus heeft een gezin dat zij zelf dient te onderhouden. Verwerende partij kan op geen enkele manier een verplichting opleggen aan een derde om de zorg op te nemen voor verzoeker. Het staat vast dat hij een levensbedreigende nieraandoening heeft, waardoor dagelijkse extra zorgen zijn vereist. In die zin is het ongepast van verwerende partij om ervan uit te gaan dat voor verzoeker alles van een leien dakje zou lopen, indien hij naar Frankrijk zou worden gestuurd.”

3.2 Verweerder repliceert hierop in zijn nota met opmerkingen als volgt:

“Verzoeker haalt in zijn enige middel de schending aan van :

- artikel 3 van het EVRM,
- kennelijke appreciatiefout,
- artikelen 2 & 3 van de Wet van 29/7/1991, - artikelen 9ter & 62 van de Vreemdelingenwet, - zorgvuldigheidsbeginsel.

1. Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van 29.7.1991 en art. 62 Vreemdelingenwet, laat de verweerder gelden dat bij de lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijk kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven verrat in de in case bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. RvS nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. RvS 1994, z.p.)

Verder stelt verweerder vast dat verzoekende partij naast de schending van de formele motiveringsplicht tevens de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert. Het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele en de materiële motiveringsplicht is evenwel niet mogelijk, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (RvS nr. 93.123 dd 20.12.2001). Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden weigeringsbeslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt overigens afdoende om welke reden de gemachtigde van de Staatssecretaris heeft besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

Verzoeker heeft op 9/11/2023 een medische regularisatieaanvraag ingediend conform artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker heeft de volgende aandoeningen:

- Chronische nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse sinds november 2022,
- Arteriële hypertensie,
- Voorgeschiedenis van meerdere cerebrovasculaire accidenten,

- 1 nier link.

Actuele behandeling:

- Opvolging hematoloog,
- Chronische hemodialyse 3x/week Hickman, geen AV fistel,
- Asaflow – acetylsalicylzuur, anti-aggregantia, bloedstolling en secundaire preventie CVA,
- Furosemide – Lisdiuretica, vermindert bloeddruk,
- Lercanidipine – calciumantagonist, vermindert bloeddruk,
- Nicardipine - calciumantagonist, vermindert bloeddruk (tijdens dialyse gegeven),
- Lipitor – Atorvastatine, statine, vermindert cholesterol,
- Aranesp – Darbepoëfine alfa, tegen anemie (wordt bij dialyse gegeven),
- Injectafer – Ijzer III carboxymaltose, ijzersupplement (wordt bij dialyse gegeven),
- D-cure – Vitamine D, Colecalciferol.

Doordat verzoeker via een visum Kort verblijf uitgereikt door de Franse autoriteiten naar België is gekomen en hier een verzoek tot internationale bescherming indiende, werd er een terugnameverzoek ingediend bij de Franse autoriteiten die op 11/12/2023 hiermee akkoord zijn gegaan. Het advies van de arts-adviseur beperkt zich dan ook enkel tot Frankrijk.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat Frankrijk bij de aanvaarding van het verzoek tot terugname verwijst naar artikel 12 (4) van de Dublin III-Verordening.

Deze bepaling luidt:

“4. Wanneer de verzoeker slechts houder is van één of meer verblijfstitels die minder dan twee jaar zijn verlopen of van één of meer visa die minder dan zes maanden zijn verlopen en die hem daadwerkelijk toegang hebben verschaft tot het grondgebied van een lidstaat, zijn de leden 1, 2 en 3 van toepassing zolang de verzoeker het grondgebied van de lidstaten niet heeft verlaten.

Wanneer de verzoeker houder is van één of meer verblijfstitels die meer dan twee jaar zijn verlopen of van één of meer visa die meer dan zes maanden zijn verlopen en die hem daadwerkelijk toegang hebben verschaft tot het grondgebied van een lidstaat, en hij het grondgebied van de lidstaten niet heeft verlaten, is de lidstaat waar het verzoek om internationale bescherming is ingediend, verantwoordelijk.”

Uit deze bepaling blijkt duidelijk dat Frankrijk met de terugname instemde omdat zij een visum hebben toegekend voor verzoeker waardoor ze verantwoordelijk zijn voor het verzoek om internationale bescherming.

Waar verzoekende partij in zijn verzoekschrift de algemene situatie in Somalië uiteenzet, is in principe overbodig gezien verzoeker zal worden aan Frankrijk waarbij hij zijn asielprocedure en de medische behandeling kan verderzetten.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Frankrijk behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

In de bestreden beslissing wordt onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 12/2/2024, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, het volgende overwogen: “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.”

Uit het advies van de arts-adviseur dd. 12/2/2024 blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Uit de geraadpleegde bronnen (<https://www.dialyse-alma.fr/fr/>, <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>, <https://www.aphp.fr/service/service-49-066>, leidt de artsadviseur af dat de behandeling beschikbaar is in Frankrijk en dat de genomen medicatie beschikbaar is.

Op basis van deze informatie kan de arts-adviseur concluderen dat de nodige zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Frankrijk.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Ivoorkust is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaargeneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (RvV nr. 41 432 van 7 april 2010)

En ook:

“Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaargeneesheer (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaargeneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen.” (RvV nr. 120 673 van 14 maart 2014; zie ook RvV nr. 124.312 van 21 mei 2014)

De arts-adviseur is van oordeel dat de aandoening van de heer R. (...) H. (...), indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, een ziekte kan zijn die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling maar dat in casu opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat verzoeker niet 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 arts-adviseur heeft voorts in het advies geoordeeld dat de nodige zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoeker in Frankrijk. Hieruit blijkt dat de arts-adviseur ook het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in Frankrijk is, is nagegaan.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat de gemachtigde, op grond van de bevindingen die in het advies van de arts-adviseur zijn opgenomen, wel degelijk tot het besluit kon komen dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de heer R. (...) H. (...) lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch 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 verzoeker toont alleszins niet aan dat de gemachtigde het advies van de arts-adviseur op dit punt incorrect zou hebben beoordeeld.

De verzoekende partij verduidelijkt geenszins, noch blijkt dit uit de stukken van het administratief dossier, dat zij voor het nemen van de bestreden beslissing aan de verwerende partij wel concrete elementen en een begin van bewijs had overgemaakt die kunnen wijzen op een schending van artikel 3 van het EVRM, waarmee de verwerende partij nagelaten heeft rekening te houden en/of waardoor de verwerende partij gehouden was tot een meer uitgebreide motivering.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “[n]iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties

worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderszins.

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 consJVerenigd 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, *YTRusland*, § 9; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, § 131; EHRM 4 februari 2005, *Mamatkulov en Askarov/ Turkije*, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turidje*, § 68).

Geenszins toont verzoeker de schending van de motiveringsplicht aan noch een schending van artikel 3 van het EVRM.

De verzoekende partij levert kritiek op het feit dat enkel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in Frankrijk werd nagegaan.

Verzoekende partij verliest uit het oog dat de Franse autoriteiten akkoord zijn gegaan met het terugnameverzoek waardoor verzoeker zijn asielprocedure in Frankrijk kan verderzetten.

De arts-adviseur betwist de aandoeningen van de verzoekende partij niet. Hij oordeelde wel dat de noodzakelijke medische behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Frankrijk.

In de laatste update van het AIDA rapport inzake Frankrijk, staat: "Applications of persons returned to France under the Dublin III Regulation are treated in the same way as any other asylum applications. (...)" (De verzoeken om internationale bescherming van Dublin terugkeerders worden op de zelfde manier behandeld als voor andere verzoeken om internationale bescherming).

Hieruit blijkt dus dat het verzoek om internationale bescherming hetzelfde verloop zal kennen als een verzoek dat in Frankrijk werd ingediend zonder dat er sprake is van een toepassing van de Dublin III Verordening.

De verwerende partij stelt vooreerst vast dat de verzoekende partij zich beperkt tot het opsommen van een aantal bedenkingen die hij heeft gelezen in het laatste AIDA rapport, doch dat zij deze elementen geheel niet op haar persoonlijke situatie betreft. Zij beperkt zich tot een quasi uitsluitend strikt theoretisch betoog. Uit niets blijkt waarop de verzoekende partij zich heeft gesteund ter ondersteuning van de beweerde risico's die zij zou lopen in geval van een overdracht aan Frankrijk.

Uit het overdrachtsbesluit blijkt evenwel dat verwerende partij de informatie uit het AIDArapport op het vlak van de opvangcapaciteit in rekening heeft gebracht. In dit verband merkt zij evenwel op dat, zonder te ontkennen dat de situatie qua opvang ingewikkeld is en dat het in sommige regio's moeilijk is om voor iedere asielzoeker opvang te voorzien, de Franse overheid inspanningen levert om de opvangcapaciteit te vergroten, Dublinterugkeerders recht hebben op dezelfde opvangmogelijkheden als gewone asielzoeker met uitzondering van de CADA-centra alsook dat verzoekende partij bij het terugname-akkoord zich dient aan te bieden bij de prefecture de l'Ille et Vilaine waarbij zij gebruik kan maken van het openbaar vervoer. Verwerende partij erkent dat er bepaalde pijnpunten bestaan in het Franse opvangsysteem maar oordeelt dat dit niet leidt tot de vaststelling dat er dermate structurele tekortkomingen zijn dat niet langer kan worden uitgegaan van het interstatelijk vertrouwensbeginsel of dat er sprake is van structurele tekortkomingen waardoor verzoekers om internationale bescherming die in het kader van de Dublin III verordening aan Frankrijk worden overgedragen per definitie terechtkomen in een situatie die kan worden gelijkgesteld met een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM of artikel 4 van het EU-Handvest. Door het louter citeren van enkele van de passages uit het AIDA-rapport waarin wordt ingegaan op de opvangsituatie in Frankrijk, waarvan evenwel kan worden aangenomen dat verwerende partij hiermee rekening heeft gehouden, toont verzoekende partij nog niet aan dat de beoordeling die verwerende partij op basis van deze vermeldingen in het AIDArapport heeft gedaan onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is.

Uit lezing van het rapport blijkt inderdaad dat Frankrijk inspanningen doet om de opvangcapaciteit te verhogen. Zo wordt gesteld dat in 2022 4900 nieuwe opvangplaatsen kunnen gecreëerd worden als het voorziene budget gerespecteerd wordt en dat de Franse overheid eveneens noodmaatregelen treft waarbij eind 2021 ondermeer 46 445 noodopvang werd voorzien waaronder in hotels (p 106-107). In het rapport wordt verder erkend dat ondanks de uitbreiding van de opvangcapaciteit een aantal regio's nog steeds kampen met problemen ter zake (p. 107). Zoals evenwel in de bijlage 26quater gesteld wordt moet de

verzoekende partij zich aanmelden bij de prefecture de l'Ille et Vilaine en blijkt niet dat de regio die onder deze prefectuur valt te maken heeft met opvangcapaciteitsproblemen.

Verzoekende partij toont verder niet met een begin van bewijs aan dat de opvangomstandigheden in de door de overheid georganiseerde verschillende opvangvoorzieningen als onmenselijk of vernederend zijn te beschouwen.

Verzoeker zal dus niet op straat terechtkomen.

Bovendien heeft verzoeker een zus in Parijs, die hem eventueel onderdak kan geven alsook financieel kan steunen!

Waar verzoekende partij aanhaalt dat er een wachttijd is van drie maanden bij PUMA, kan de verwerende partij verwijzen naar pagina 112 van het AIDA-rapport waarbij er wordt vermeld dat dringende medische hulp aan vluchtelingen en asielzoekers wordt gegarandeerd:

D. Health care

Indicators: Health Care

1. Is access to emergency healthcare for asylum seekers guaranteed in national legislation?
☒ Yes ☐ No
2. Do asylum seekers have adequate access to health care in practice?
☐ Yes ☒ Limited ☐ No
3. Is specialised treatment for victims of torture or traumatised asylum seekers available in practice?
☐ Yes ☒ Limited ☐ No
4. If material conditions are reduced or withdrawn, are asylum seekers still given access to health care?
☒ Yes ☐ Limited ☐ No

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt bovendien dat hij uitgebreid heeft verwezen naar recente bronnen om zijn visie op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Frankrijk te staven.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door hem opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft hij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werden genomen.

Uit de bovenstaande bespreking blijkt niet dat de verzoekende partij de schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk maken.

Het beroep is ongegrond.”

3.3 Verzoeker voert onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (cf. RvS 28 juni 2018, nr. 241.985).

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moet ten deze worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan verzoeker eveneens de schending aanvoert. Deze bepaling luidt:

“§1. 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 waarvan het model door de Koning wordt bepaald. 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.”

Aldus dient de arts-adviseur te onderzoeken of er een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in verzoekers “*land van herkomst of het land waar hij verblijft*” teneinde na te gaan of er een reëel risico bestaat op onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar dit land. Het medisch advies van de arts-adviseur luidt *in casu* als volgt:

“Geachte Heer,

R. (...) H. (...), A. (...) (R.R.: (...))

Mannelijk

Nationaliteit: Somalië

Geboren op (...)1960

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 09.11.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische attesten:

1. Standaard Medisch Getuigschrift — 09/08/2023 — Dr. L. (...) K. (...), nefroloog (2x)
2. Aanvraag beeldvorming RX Thorax — 02/08/2023 — Dr. L. (...) K. (...), nefroloog
3. Aanvraag medisch advies cardiologie — 02/08/2023 — Dr. L. (...) K. (...), nefroloog
4. Consultatieverslag Nefrologie — 28/07/2023 — Dr. L. (...) K. (...), nefroloog
5. Standaard Medisch Getuigschrift — 04/11/2023 — Dr. S. (...) T. (...)
6. Laboverslag - 06/11/2023
7. Dialyseverslag — 17/10/2023 — Dr. B. (...) A. (...)
8. Consultatieverslag nefrologie — 28/07/2023 — Dr. L. (...) K. (...) (2x)

Actuele aandoeningen:

1. Chronische nierinsufficiëntie waarvoor hemodialyse sinds november 2022
2. Arteriële hypertensie
3. Voorgeschiedenis van meerdere cerebrovasculaire accidenten
4. 1 nier links

Actuele behandeling:

1. Opvolging hematoloog
2. Chronische hemodialyse 3x/week Hickman, geen AV fistel
3. Asaflow — Acetylsalicylzuur, anti-aggregantia, bloedstolling en secundaire preventie CVA
4. Furosemide — Lisdiuretica, vermindert bloeddruk
5. Lercanidipine — Calciumantagonist, vermindert bloeddruk
6. Nicardipine — Calciumantagonist, vermindert bloeddruk (tijdens dialyse gegeven)
7. Lipitor — Atorvastatine, statine, vermindert cholesterol
8. Aranesp — Darbepoëetine alfa, tegen anemie (wordt bij dialyse gegeven)
9. Injectafer — ijzer III carboxymattose, ijzersupplement (wordt bij dialyse gegeven)
10. D-cure — Vitamine D, Colecalciferol

Er wordt ook éénmalig een behandeling met Vancomycine/Augmentin vermeld vanwege koorts maar dit is uiteraard gelimiteerd in de tijd en niet meer actueel.

In de voorgeschiedenis worden nog enkele aandoeningen vermeld, maar deze zijn vaak niet meer actueel en worden in de verslagen niet besproken, worden niet specifiek behandeld, of passen binnen de aandoeningen

die hierboven vermeld zijn. M.a.w. als we de hierboven aandoeningen bespreken is dit voldoende om een volwaardig advies te geven over de medische situatie van de betrokkene.

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):

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling beschikbaar is in Frankrijk.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Frankrijk.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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.

Het EHRM heeft bovendien 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./Nederlands Koninkrijk, S 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, S 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, S 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, S 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, S 68).

In Frankrijk worden asiel en migratie geregeld via het 'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides', dat werkt onder de supervisie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken.

Asielzoekers in procedure hebben, net zoals alle derderanders van wie het inkomen onder een bepaald niveau zit, toegang tot de gezondheidszorg via de universele zorgverzekering of 'PUMa' (Protection Universelle Maladie). Om hier aanspraak op te kunnen maken, dient men een aanvraag in te dienen bij de sociale dienst van de CPAM (Caisse Primaire d'Assurances Maladie) in de gemeente waar men verblijft.

Personen die geen legaal verblijf meer hebben, inclusief uitgeprocedeerde asielzoekers, kunnen tot 6 maanden na het aflopen van de verblijfskaart, een beroep doen op PUMa. Na het aflopen van deze periode zorgt de AME (Aide Médicale de l'Etat) ervoor dat zij gratis terecht kunnen in ziekenhuizen en dokterspraktijken.

Mensen met een laag inkomen of personen die wachten op hun aansluiting van de zorgverzekering maar snel medische hulp nodig hebben, kunnen altijd terecht bij de PASS-centra (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) verbonden aan een openbaar ziekenhuis.

Wanneer men erkend is als vluchteling, heeft men ook recht op alle sociale voordelen die Franse burgers hebben, dus ook toegang tot de arbeidsmarkt, zorgverzekering, kindergeld, recht op sociale huisvesting, etc.

Tijdens zijn asielprocedure verklaarde betrokkene dat hij een zus heeft die in Parijs verblijft. Ook zij zou betrokkene (financieel) kunnen steunen, moest dit nodig zijn.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Frankrijk, 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 Frankrijk.

Niets weerhoudt betrokkene er dus van om zijn asielpcedure in Frankrijk verder te zetten.

Conclusie:

Betrokkene is een man van 63 uit Somalië met chronische nierinsufficiëntie. Hij wordt hiervoor in België behandeld. Ons onderzoek toont aan dat de behandeling in Frankrijk kan worden verdergezet. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

Zowel uit de bestreden beslissing als uit het medisch advies van de arts-adviseur volgt dat het risico op onmenselijke of vernederende behandeling bij gebrek aan een beschikbare en toegankelijke medische behandeling enkel en alleen werd onderzocht ten aanzien van Frankrijk en niet ten aanzien van Somalië, het land waarvan verzoeker de nationaliteit bezit.

Verzoeker betoogt echter dat hij geen voet in Frankrijk heeft gezet, hij er niet heeft verbleven en Frankrijk dus op geen enkele manier als *"land van verblijf"* zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan gelden. Verzoeker heeft in zijn verblijfsaanvraag tevens uiteengezet waarom er in Somalië geen beschikbare en toegankelijke medische behandeling voorhanden is.

Er kan worden vastgesteld dat op het moment van het nemen van de bestreden beslissing er sprake was van een bijlage 26quater en een overdrachtsbesluit aan Frankrijk als zijnde de bevoegde lidstaat om verzoekers verzoek om internationale bescherming te behandelen. Op het ogenblik van het treffen van de bestreden beslissing hadden de Franse autoriteiten het overnameverzoek van de Belgische autoriteiten ingewilligd, maar verweerder kon op grond van dit element alleen niet de absolute zekerheid hebben dat verzoeker daadwerkelijk aan de Franse autoriteiten zou worden overgedragen en dat Frankrijk dus kon worden beschouwd als land van verblijf in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wordt aangetoond door het – weliswaar na de bestreden beslissing tot stand gekomen – feit dat verzoekers verzoek om internationale bescherming ondertussen wordt behandeld door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen omdat de termijn voor overdracht aan de Franse autoriteiten is verstreken.

Doordat verweerder ervoor opteert om de door verzoeker ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen exclusief te behandelen in het licht van de situatie in Frankrijk en niet ook in het licht van de door verzoeker in deze aanvraag aangehaalde situatie in zijn land van herkomst, Somalië, is verweerder tekort geschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht (cf. RvV 25 februari 2021, nr. 249 979 en RvS 12 mei 2021, nr. 14.374 (c), beschikking waarbij het beroep tegen voormeld arrest niet toelaatbaar werd verklaard). In de beschikking van de Raad van State kan worden gelezen: *"Uit de behandeling van het eerste middel blijkt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het bestreden arrest op wettige wijze vermocht vast te stellen dat er op het ogenblik dat de voor hem aangevochten beslissing geen absolute zekerheid bestond dat de huidige verweerders daadwerkelijk zouden worden overgedragen. Deze vaststelling in het bestreden arrest doet geen afbreuk aan en miskent niet het feit dat de verzoekende partij er op grond van artikel 51/5, § 4, eerste lid, van de vreemdelingenwet toe was gehouden een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te nemen, hetgeen de verzoekende partij ook effectief had gedaan op 7 januari 2020. In het bestreden arrest wordt immers niet gesteld dat de verweerders niet konden of mochten worden verwijderd naar Kroatië, enkel dat het nog niet zeker was dat zij effectief zouden worden overgedragen aan Kroatië"*.

Verzoeker moet worden gevolgd waar hij aanvoert dat verweerder het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden door zijn aanvraag tot verblijfsmachtiging enkel te onderzoeken in het licht van de situatie in Frankrijk zonder daarnaast ook de situatie in Somalië te onderzoeken. Immers kon verweerder op het moment van het nemen van de bestreden beslissing niet met zekerheid vaststellen dat verzoeker aan de Franse autoriteiten zou worden overgedragen.

Verweerder voert in zijn nota met opmerkingen het volgende aan:

"Uit deze bepaling blijkt duidelijk dat Frankrijk met de terugname instemde omdat zij een visum hebben toegekend voor verzoeker waardoor ze verantwoordelijk zijn voor het verzoek om internationale bescherming. Waar verzoekende partij in zijn verzoekschrift de algemene situatie in Somalië uiteenzet, is in principe overbodig gezien verzoeker zal worden aan Frankrijk waarbij hij zijn asielpcedure en de medische behandeling kan verderzetten". Deze argumentatie doet echter geen afbreuk aan de vastgestelde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het weze herhaald dat uit het loutere gegeven dat Frankrijk met de overname van verzoeker heeft ingestemd niet met zekerheid kan worden besloten dat verzoeker ook

daadwerkelijk naar Frankrijk zal worden overgebracht. Dit blijkt des te meer uit het gegeven dat de overdrachtstermijn intussen is verstreken en de Belgische autoriteiten verantwoordelijk zijn geworden voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming van verzoeker. Het gegeven dat de overdrachtstermijn slechts na het nemen van de bestreden beslissing is verlopen, en verweerder hiermee nog geen rekening kon houden op het moment van het nemen van de bestreden beslissing, neemt niet weg dat het op dat moment reeds onzeker was of verzoeker daadwerkelijk aan de Franse autoriteiten zou worden overgedragen, hetgeen uiteindelijk niet is gebeurd.

Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 13 februari 2024 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig januari tweeduizend vijftientwintig door:

N. MOONEN, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

M. DENYS, griffier.

De griffier, De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN