

Arrest

nr. 214 301 van 19 december 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat Y. MONDELAERS
Kortrijksestraat 177
3010 KESSEL-LO (LEUVEN)

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie..

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 27 september 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 augustus 2018 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 verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 2 oktober 2018 met referentenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 december 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die loco advocaat Y. MONDELAERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, dient op 12 juli 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 10 augustus 2018, met kennisgeving op 30 augustus 2018, wordt de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.07.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

A., C.V. (...)
(R.R.: (...))
nationaliteit: Nigeria
geboren te Udi LGA op (...).1986
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.

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische, elementen aangehaald door A.C.V. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur del. 01.08.2018)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Zij betoogt:

“Aangezien dat de materiële motiveringsplicht inhoudt dat iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar moeten zijn en die daarom – in het administratief dossier - moeten kunnen worden gecontroleerd;

Dat er zich inderdaad een advies, waarop de bestreden beslissing integraal geschraagd wordt, van de arts-adviseur in het administratief dossier bevindt;

Dat de arts-adviseur tot het volgende besluit komt:

(...)

Welnu, dat de arts-adviseur vooreerst moet toegeven dat de “medische zorg in Nigeria” uiterst beperkt en gefragmenteerd is;

Dat de arts-adviseur op geen enkele manier het ziektegeval en de behandelingsmogelijkheden voldoende schetst en in een Nigeriaanse context plaatst;

Dat verzoeker een uiterst ernstige vorm van slaapapneu heeft (100 adempauzen per uur! - normale patiënt met die aandoening heeft ongeveer 15 stops per uur);

Dat dit dus wil zeggen dat verzoeker heel zijn leven minstens 8 uur per nacht met een CPAP-machine moet slapen;

Dat Nigeria arm is en de elektriciteitsvoorziening uiterst onzeker is (soms 2 à 3 uur per dag - soms zelf een afschakeling van een week);

Dat deze toestand voor verzoeker een uiterst groot risico is;

Dat indien verzoeker niet met een machine slaapt zijn keel blokkeert en in de meeste gevallen in shock wakker wordt;

Dat deze problematiek in de regularisatieaanvraag 9ter te berde werd gebracht en door de arts-adviseur in zijn geheel niet in beschouwing werd genomen;

(...)

Dat zowel de rechtsonderhorige als de administratieve rechter in alle redelijkheid moet vaststellen dat een dergelijke summiere en concrete onjuiste motivering van o.a. behandelingsmogelijkheden, sociale toestand enz. niet van die aard is om te besluiten dat er een redelijke verhouding bestaat tussen de motieven – in het administratief dossier - en de inhoud van de beslissing alsmede dat door de summiere aard van het advies – waarop de beslissing integraal gestoeld is - “de aanvaardbaarheid” van de motivering niet kan worden gecontroleerd;

Dat de adequate behandelingsmogelijkheden aldus ook een eventuele schending van artikel 3 E.V.R.M., zo blijkt uit het administratief dossier, in het land van herkomst, niet werden onderzocht;

Dat aldus de materiële motiveringsplicht werd miskend;

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

“In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- De materiële motiveringsplicht.

Ter ondersteuning houdt verzoekende partij voor dat de adequate behandelingsmogelijkheden (en aldus ook een eventuele schending van artikel 3 EVRM) in het land van herkomst niet werden onderzocht.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

(...)

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar 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 Nigeria behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer 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.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Nigeria, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

Verzoekende partij voert vooreerst aan dat de arts-adviseur op geen enkele manier het ziektegeval en de behandelingsmogelijkheden voldoende heeft geschetst en in een Nigeriaanse context heeft geplaatst. Verzoekende partij zou minstens 8 uren per nacht met een CPAPmachine moeten slapen terwijl Nigeria arm is en de elektriciteitsvoorziening bijgevolg uiterst onzeker.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Immers, door de arts-adviseur werd wel degelijk afdoende uiteengezet wat de aandoening van verzoekende partij precies inhoudt en welke behandeling er vervolgens noodzakelijk is:

“Het betreft hier een jonge man van 32 jaar van Nigeriaanse afkomst met ernstige slaapapnoe waarvoor CPAP geïndiceerd is.”

De arts-adviseur heeft na zorgvuldig onderzoek (op basis van de MedCOL-databank) kunnen vaststellen dat de noodzakelijke zorg en voorzieningen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Terwijl verder ook werd geoordeeld dat de behandeling en opvolging in Nigeria toegankelijk is:

(...)

De beweringen nopens het uitblijven van elektriciteit in Nigeria kunnen geen afbreuk doen aan de zorgvuldige en correcte vaststellingen van de arts-adviseur.

Deze verklaringen wordt geenszins gestaafd aan de hand van concrete bewijzen.

Terwijl uit het dossier blijkt dat verzoekende partij in principe niet algemeen arbeidsongeschikt is, er geen elementen zijn dat verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en er overigens ook nog familie in Nigeria woont zodat ook op hen beroep kan worden gedaan: uit niets blijkt dat verzoekende partij aldus niet het nodige zou kunnen doen om via een noodbatterij/noodgenerator het elektriciteitsprobleem te omzeilen.

(...)

Verzoekende partij laat overigens onbesproken dat de arts-adviseur in acht heeft genomen dat verzoekende partij ook zelf aan het werk kan gaan in het land van herkomst, en op die manier inkomsten kan verwerven. Of een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM).

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

Zie in die zin:

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3

van het EVRM. [...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...] Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is." (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Zie ter zake ook:

"De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoon dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn." (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015)

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Nigeria zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

Er is geen sprake van een schending van het materiële motiveringsbeginsel.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

2.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt:

"Aangezien dat het zorgvuldigheidsbeginsel onder meer impliceert dat de overheid de beslissing zorgvuldig moet voorbereiden;

Dat het summiere advies, die de argumenten van de artsen van verzoeker moet becommentariëren én in zekere zin weerleggen, bezwaarlijk voor een zorgvuldige voorbereiding kunnen doorgaan;

Aangezien dat daarenboven, zowel in het administratief dossier als in de bestreden beslissing, totaal verzaakt wordt aan de onderzoeksplicht aangaande het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of land waar hij verblijft zou bestaan (cf. artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet);

Dat de ziekte die een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit vormt, en, een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft – onlosmakelijk – met elkaar verbonden zijn;

Dat het risico voor zijn leven of fysieke integriteit immers kan afhangen, of in functie kan staan, van de adequate behandeling in het land van herkomst;

Dat het niet antwoorden op de in het verzoekschrift aangehaalde problematiek inzake elektriciteitsvoorziening (er werd zelfs een document toegevoegd die dat staaft), in casu zeer onzorgvuldig is;

Aangezien dat de adequate behandelingsmogelijkheden aldus ook een eventuele schending van artikel 3 E.V.R.M., zo blijkt uit het administratief dossier, in het land van herkomst, niet werden onderzocht;

Dat aldus het zorgvuldigheidsbeginsel op die vlakken werd miskend;

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

“In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partij is van mening dat het niet antwoorden op de in het verzoekschrift aangehaalde problematiek inzake elektriciteitsvoorziening zeer onzorgvuldig is. Aldus zouden de adequate behandelingsmogelijkheden (en dus een eventuele schending van artikel 3 EVRM) niet zijn onderzocht.

Verweerder wijst naar de uiteenzetting in antwoord op het eerste middel van verzoekende partij: de arts-adviseur heeft alle medische attesten in rekening gebracht, en op medisch vlak een zorgvuldig onderzoek gevoerd. De arts-adviseur is tot de terechte conclusie gekomen dat hoewel de aandoening kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

De beweringen nopens het uitblijven van elektriciteit in Nigeria kunnen geen afbreuk doen aan de zorgvuldige en correcte vaststellingen van de arts-adviseur.

Deze verklaringen wordt geenszins gestaafd aan de hand van concrete bewijzen.

Terwijl uit het dossier blijkt dat verzoekende partij in principe niet algemeen arbeidsongeschikt is, er geen elementen zijn dat verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en er overigens ook nog familie in Nigeria woont zodat ook op hen beroep kan worden gedaan: uit niets blijkt dat verzoekende partij aldus niet het nodige zou kunnen doen om via een noodbatterij/noodgenerator het elektriciteitsprobleem te omzeilen.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

2.3. Gelet op de onderlinge samenhang acht de Raad het passend om de aangehaalde passages van het eerste en het tweede middel samen te bespreken.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

Bij de beoordeling van de materiële motivering is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“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.”*

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest met nummer 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen –
- en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Op 1 augustus 2018 sprak de ambtenaar-geneesheer zich in een advies uit over de medische toestand van de verzoekende partij op de wijze voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het advies, dat integraal deel uitmaakt van de motieven van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

*"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 12-7-2018. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken: Standaard Medisch Getuigschrift dd. 3-7-2018 van dr. L. (...), pneumoloog, met de volgende informatie:
o Allergisch asthma met diagnose in oktober 2017 van obstructieve slaapapnoe waarvoor nasale CPAP sinds februari 2018
Opnameverslag slaaplabo op 28-2-2018: opstarten CPAP
Opnameverslag slaaplabo van 15-10-2017: diagnose van slaapapnoe met indicatie voor CPAP
In conclusie kunnen we het volgende stellen: Het betreft hier een jonge man van 32 jaar van Nigeriaanse afkomst met ernstige slaapapnoe waarvoor CPAP geïndiceerd is.
In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.
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):*

informatie:

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Aanvraag Medcoi van 3-1-2018 met het unieke referentienummer 10287

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke zorg en voorzieningen beschikbaar zijn in het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Nigeria is klassiek onderverdeeld in de 3 niveaus: de primaire of eerste lijn geneeskunde, het secundair niveau en tertiair niveau. De gezondheidszorg is zeer gefragmenteerd en wordt voor de publieke sector georganiseerd door de drie verschillende geledingen van de overheid: De federale regering heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de ontwikkeling de regeling, de controle en het verzorgen van de derde lijn met

1 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF). Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden. BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weelde onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale

artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

oprichten van opleidingsziekenhuizen en gespecialiseerde instellingen. De staat (provinciaal niveau) stelt zich verantwoordelijk voor de zorg in de tweede lijn en de lokale besturen zijn verantwoordelijk voor de eerste lijn. In regel dienen de patiënten doorverwezen te worden tussen de verschillende niveaus, maar deze afspraak wordt niet altijd gerespecteerd. De zorgcentra zijn vooral gelokaliseerd in de steden en de primaire zorg is niet evenredig verdeeld over het land. Klassiek bestaat er naast de publieke sector ook een privésector die bijdraagt aan de organisatie van gezondheidszorg. Evenals de publieke sector is deze erg gefragmenteerd en vaak georganiseerd als kleine privé-initiatieven. Deze zorg wordt meestal als beter ervaren door de betrokkenen.² In kader van medicatieverdeling werd in 1990 de "National Drug Policy" opgericht die een lijst van essentiële geneesmiddelen samenstelde en een nationaal medicatie formularium opstelde. Ondanks dit is de verdeling over het land zeer inhomogeen.³ De sociale zekerheid is beperkt uitgebouwd en sociale zekerheid is er alleen voor werknemers in de publieke en formele private sector. Traditioneel hebben de inwoners een uitgebreid sociaal en familiaal vangnet.⁴ Een project voor een nationale verzekering op gebied van gezondheidszorg werd opgestart in 2005 met als doel het ontwikkelen van verschillende schema's voor de werknemers van de verschillende sectoren met inclusie van schema's voor kwetsbare groepen. De deelname is op vrijwillige basis. Er zijn verschillende partners die eraan deelnemen en verschillende pakketten worden aangeboden aan de deelnemers. De bijdragen worden eveneens afgehouden van het loon met een bijdrage van de werkgever.⁵

De kostprijs van de gezondheidszorg is grotendeels ten laste van de patiënt en de prijzen van de consultaties worden afgesproken tussen de verschillende partners zowel voor de private en publieke sector. Enkele prijzen : primaire- consultatie specialist 1.500 NGN (4 euro), controle 1.000 NGN (2.7 euro), verpleegkundige zorg per dag 700 NGN (2 euro) speciale verpleegkundige zorg 1000NGN. Dit zijn de richtlijnen van de NHIS (National Health Insurance Scheme) maar er zijn veel uitzonderingen.⁶ Specifiek voor de betrokkene: Voor zijn verzorging en opvolging zal hij dienen terug te vallen op hoger beschreven gezondheidsvoorzieningen. Zoals werd vermeld in BMA 10287 (bijgevoegd als ondersteuning van beschikbaarheid) zal hij zich dienen te wenden tot de tertiaire centra.

Betrokkene heeft gewerkt als ingenieur in het thuisland. Hij legt heden geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bijkomend dient vermeld te worden dat indien hij regulier werk verricht hij deel kan nemen aan de bestaande sociale zekerheid met als gevolg dat de kosten van de verzorging duidelijk minder zullen bedragen. Bijkomend kan hij ook een pensioen opbouwen.⁷

Betrokkene heeft ook nog familie in Nigeria, namelijk zijn moeder en broers en zussen. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij geen beroep op hen kan doen voor een tijdelijke opvang en ondersteuning.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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.

² Belgian Desl of Accessibility, Country Fact sheet Nigeria 2017, p 20-24, 5-12-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10606>

³ Belgian Desl of Accessibility, Country Fact sheet Nigeria 2017, p 26-27, 5-12-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10606>

⁴ Belgian Desl of Accessibility, Country Fact sheet Nigeria 2017, p 31, 5-12-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10606>

⁵ Belgian Desl of Accessibility, Country Fact sheet Nigeria 2017, p 36-42, 5-12-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10606>

⁶ Belgian Desl of Accessibility, Country Fact sheet Nigeria 2017, p 57, 5-12-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10606>

⁷ Belgian Desl of Accessibility, Country Fact sheet Nigeria 2017, p 31 en volgende, 5-12-2017 <https://www.medcoi.eu/Source/Detail/10606>

Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de longpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medisch 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 Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria."

De verzoekende partij wijst blijkens het administratief dossier in haar aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 12 juli 2018 op het feit dat er in Nigeria ernstige problemen zijn met de elektriciteitstoevoer. Zij acht dit problematisch aangezien zij omwille van een ernstig slaapapneu nood heeft aan een CPAP toestel, waarvoor een continue voorziening van elektriciteit noodzakelijk is opdat het zou functioneren. Volgens de verzoekende partij is de noodzakelijke behandeling voor haar aandoening dan ook niet beschikbaar en toegankelijk in haar land van herkomst. Zij voegt aan haar aanvraag ook verschillende stukken toe omtrent de problematische elektriciteitsvoorziening in Nigeria, namelijk:

- Een artikel van 17 juni 2018 uit Metrostarng met als titel *"Electricity crisis looms across Nigeria"*
- Een artikel van 6 september 2017 uit Dailytrust met als titel *"Effects of power outages on SMEs"*
- Een artikel van 23 april 2018 uit Ayobami Sodi News met als titel *"Man cries out after his sister, a sickle cell disease sufferere on oxygen dies after power outage"*
- Een factsheet van 14 maart 2018 door Allwell Okpi met als titel *"The challenge of keeping Niergia's lights on"*
- Een artikel van 21 juni 2018 van ANED met als titel *"Without credible census, Nigeria won't have adequate power supply"*
- Een artikel van 18 januari 2018 uit Vanguard met als titel *"Nigeria: Why power outage persists"*
- Een niet gedateerd artikel van George Ibenegbu met als titel *"Power supply in Nigeria: what is the reason?"*
- Een artikel van 12 mei 2017 uit Vanguard met als titel *"Power supply worsens as Nigeria records another system collapse"*

De verzoekende partij betoogt dus in haar aanvraag dat, zelfs indien de medische behandeling – namelijk een CPAP toestel - voor de verzoekende partij beschikbaar zou zijn, de behandeling hiermee voor haar niet toegankelijk is, daar de continue voorziening van elektriciteit niet is gegarandeerd in Nigeria.

De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies gemotiveerd over de toegankelijkheid van de medische behandeling in Nigeria en komt tot de conclusie dat de verzoekende partij toegang zou hebben tot de voor haar noodzakelijke zorg. De verzoekende partij stelt echter in haar verzoekschrift dat er geen enkele rekening werd gehouden met hun in de aanvraag aangehaalde overwegingen en stukken inzake de problematische elektriciteitsvoorziening in Nigeria.

Uit een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt inderdaad dat er niet uitdrukkelijk wordt geantwoord op de bezorgdheid van de verzoekende partij inzake de elektriciteitstoevoer in Nigeria. De ambtenaar-geneesheer laat na om duidelijk te antwoorden op de overwegingen hieromtrent en weerlegt deze overwegingen dus ook niet. Ook in de bestreden beslissing zelf wordt niet gemotiveerd over de elektriciteitsvoorziening in Nigeria en de problemen hieromtrent, hoewel de verwerende partij toch op de hoogte diende te zijn van de bezorgdheid van de verzoekende partij en de bij de aanvraag toegevoegde stavingsstukken, die zich in het administratief dossier bevinden. Bijgevolg kan niet worden gesteld dat de bestreden beslissing zorgvuldig werd genomen.

De overwegingen dat de verzoekende partij toegang heeft tot de gezondheidsvoorzieningen in Nigeria, dat zij eventueel beroep zou kunnen doen op een vorm van sociale zekerheid of familie en dat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en eventueel kan rekenen op financiële hulp, kunnen niet beschouwd worden als een antwoord op het betoog van de verzoekende partij in haar aanvraag dat er problemen zijn in Nigeria om de continue aanvoer van elektriciteit te garanderen.

Waar de verwerende partij opmerkt dat *“De beweringen nopens het uitblijven van elektriciteit in Nigeria kunnen geen afbreuk doen aan de zorgvuldige en correcte vaststellingen van de arts-adviseur. Deze verklaringen wordt geenszins gestaafd aan de hand van concrete bewijzen. Terwijl uit het dossier blijkt dat verzoekende partij in principe niet algemeen arbeidsongeschikt is, er geen elementen zijn dat verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en er overigens ook nog familie in Nigeria woont zodat ook op hen beroep kan worden gedaan: uit niets blijkt dat verzoekende partij aldus niet het nodige zou kunnen doen om via een noodbatterij/noodgenerator het elektriciteitsprobleem te omzeilen.”* en *“de arts-adviseur heeft alle medische attesten in rekening gebracht, en op medisch vlak een zorgvuldig onderzoek gevoerd. De arts-adviseur is tot de terechte conclusie gekomen dat hoewel de aandoening kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, deze geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. De beweringen nopens het uitblijven van elektriciteit in Nigeria kunnen geen afbreuk doen aan de zorgvuldige en correcte vaststellingen van de arts-adviseur. Deze verklaringen wordt geenszins gestaafd aan de hand van concrete bewijzen. Terwijl uit het dossier blijkt dat verzoekende partij in principe niet algemeen arbeidsongeschikt is, er geen elementen zijn dat verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en er overigens ook nog familie in Nigeria woont zodat ook op hen beroep kan worden gedaan: uit niets blijkt dat verzoekende partij aldus niet het nodige zou kunnen doen om via een noodbatterij/noodgenerator het elektriciteitsprobleem te omzeilen.”* betreft dit een a posteriori motivering die niet terug te vinden is in het advies van de ambtenaar-geneesheer of in de bestreden beslissing en die aldus de onwettigheid die kleeft aan het advies en bijgevolg de bestreden beslissing niet kan rechtzetten.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht wordt aannemelijk gemaakt. Het advies dat de basis vormt voor de bestreden beslissing is aangetast door een gebrek, waardoor de bestreden beslissing vernietigd dient te worden. De middelen zijn in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de andere onderdelen van de middelen niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet onderzocht te worden (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 10 augustus 2018 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 verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien december tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU