

## Arrest

nr. 120 485 van 13 maart 2014  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, op 5 augustus 2013 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 juni 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 9 juli 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 december 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster kwam op 22 januari 2009 toe op Belgisch grondgebied en diende diezelfde dag een asielaanvraag in.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen nam op 26 februari 2010 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus (RvV 22 juli 2010, nr. X).

1.3. Op 5 april 2010 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid verklaarde deze aanvraag op 18 augustus 2010 ontvankelijk.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) nam op 26 juni 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.3 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoekster werd hiervan op 4 juli 2013 in kennis gesteld.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.04.2010 blij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*(...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 18.08.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Redenen:*

*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 S.(...) T.(...) K.(...) N.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 25.08.2013)*

*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).*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : guerrilla oorlog in Cabinda) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedure\*, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medisch\* aandoening, te weten het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

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

*(...)*”

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 9 juli 2013 een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Verzoekster werd hiervan diezelfde dag per aangetekend schrijven in kennis gesteld.

Dit vormt de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“In uitvoering van artikel 75, § 2 / artikel §1 en artikel 75, § 2 van het koninklijke besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 1993 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, wordt*

*aande persoon die verklaart te heten S.(...) T.(...) D.(...)*

*geboren te (...), op(in) 23.07.1982*

*en van nationaliteit te zijn : Angola*

*het bevel gegeven het grondgebied te verlaten-*

*REDEN VAN DE BESLISSING :*

*Op 22/07/2010 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van welgering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen (1)*

*Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980*

*betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen :*

*hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de 2e wet vereiste documenten, Inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.*

*In uitvoering van artikel 7, eerste lid, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan de betrokkene bevel gegeven het grondgebied te verlaten binnen 30 (dertig) dagen.”*

## 2. Over de ontvankelijkheid van het beroep

2.1. In haar nota met opmerkingen werpt de verwerende partij een exceptie op van niet-ontvankelijkheid van het beroep voor zover het betrekking heeft op het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) omdat er onvoldoende samenhang bestaat tussen de aangevochten beslissingen.

2.2. Ter terechtzitting wordt verzoekster gewezen op de rechtspraak van de algemene vergadering van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en van de Raad van State die stelt dat verschillende beslissingen slechts middels hetzelfde verzoekschrift kunnen worden aangevochten wanneer deze beslissingen voldoende samenhangen.

2.3. Bij de uiteenzetting van de feiten in haar verzoekschrift meent verzoekster dat zij “zowel de beslissing betreffende haar aanvraag tot regularisatie voor medische redenen, als de bevelen om het grondgebied te verlaten die zich daarop stoelen” viseert. De Raad merkt echter op dat de tweede bestreden beslissing onmogelijk kan worden aanzien als een bevel dat zou stoelen op de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter ongegrond wordt verklaard. De tweede bestreden beslissing vermeldt immers uitdrukkelijk de weigering van de asielaanvraag en het gebrek aan geldige binnenkomstdocumenten als feitelijke grondslagen.

2.4. De Raad stelt vast dat de voorgehouden samenhang in casu niet voorhanden is en dat verzoekster hieromtrent ter terechtzitting geen toelichting verschaft, zodat enkel de eerst in het verzoekschrift vermelde beslissing, genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, op rechtsgeldige wijze werd aangevochten. De opgeworpen exceptie is gegrond.

Het beroep is niet ontvankelijk voor zover het gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies), thans de tweede bestreden beslissing. Bijgevolg dient niet te worden ingegaan op de bijkomende exceptie van niet-ontvankelijkheid van het beroep voor zover dit gericht is tegen de tweede bestreden beslissing.

## 3. Onderzoek van het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing

3.1. In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van “het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt”. Tenslotte voert verzoekster een kennelijke beoordelingsfout aan. Verzoekster formuleert haar grieven als volgt:

*“Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.*

*Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf " (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).*

*Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen. Deze schade wordt gedefinieerd als « foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker in zijn land van herkomst».*

*In een arrest D. contre le Royaume-Uni van 2 mei 2007 (bevestigd door een arrest N. contre Royaume-Uni) heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden geïnterpreteerd. Dit artikel verbiedt een Staat een vreemdeling uit te drijven, in geval van reëel risico voor zijn medische toestand, o.a. indien dit risico voortvloeit uit een gebrek aan medische behandeling in zijn land van herkomst.*

*Het verbod tot uitdrijving voortvloeit uit artikel 3 en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en is absoluut. Een absoluut verbod houdt geen rekening met het gedrag van de betrokkene, of de financiële of economische situatie in het land. Wanneer er een reëel risico bestaat dat de gezondheidszorgen in het land van herkomst niet beschikbaar zijn, zodat dit tot een gevaar voor het leven van de betrokkenen inhoudt, moet er rekening met dit risico worden gehouden.*

*De wet van 15 december 1980 en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eisen een serieus risico, maar dus niet een risico dat voor 100% bestaat. Een hoog risico moet in aanmerking worden genomen, wanneer een hoog percentage personen geen toegang tot gezondheidszorgen hebben.*

*Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ...*

*De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Pari. Doc., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).*

*In een arrest van 13 december 2011 n° 71.779, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de annulatie bevolen van een motivering enkel gebaseerd op de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de gezondheidszorgen in het land van herkomst. terwijl de eiser uitgelegd had dat zijn medische problemen door de evenementen in zijn land van herkomst veroorzaakt werden. Er werd door de Raad vastgesteld dat het uitleg van de eiser betreffende de oorzaak van medische problemen bevestigd werden door medische attesten. De Belgische autoriteit had dan ook de verplichting hierop te antwoorden (zie ook arrest n°73.765 van 23 januari 2012 - annulatie - Rwanda -medische problemen veroorzaakt door de evenementen in het land van herkomst).*

*De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is van mening dat de Belgische staat de verplichting had om zich uit te drukken over de gevolgen van een terugkeer naar het land van herkomst, gezien de ziekte veroorzaakt werd door wat de eiser in Algerije had moeten mee maken. De beslissing was niet correct gemotiveerd daar er enkel gesproken werd over de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen in het land van herkomst.*

*Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen.*

*Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.*

*In casu*

*^ Eerst onderdeel: scheiding van de verplichte van adequate motivering*

*^ Vooraleerst dient opgemerkt te worden dat de beslissing zich uitsluitend op het verslag van de Arts-adviseur baseert zodat de motivering van de beslissing enkel uit dat verslag bestaat.*

Deze beslissing stelt vast dat:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om «en verblijfsvergunning ta bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1080 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 S.(...) T.(...) K.(...) N.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arte-adviseur d.d, 25.08.2013)

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).

Deze motivering is onvolledig, gestereotypeerd en onduidelijk. Dit laat niet aan de verzoekster toe de motieven van de beslissing te begrijpen.

Op basis van deze beslissing, kan men niet begrijpen of het verzoek geweigerd werd omdat de medische toestand van K.S.T. (...) niet ernstige genoeg is of omdat er beschikbare en toegankelijke zorgen bestaan. Die laat ook niet toe te begrijpen waarom een terugkeer van de verzoekende partij geen schending van het artikel 3 van het EVRM vormt, aangezien dit artikel een absoluut verbod van onmenselijke en vernederende handelingen inhoudt.

Deze beslissing is nog minder verstaanbaar dat het verzoek ontvankelijk werd verklaard.

^ De bestreden beslissing beschouwt dat "de argumenten die in het verzoekschrift nrden aangevoerd], (m.n. de guérilla oorlog in Cabinda) geen betrekking op medische toestand van betrokkene hebben Die zou, voor de verwerende partij, niet relevant zijn voor een verzoek die gebaseerd is op het artikel 9ter van de VW.

Deze niet-medische elementen zouden "buiten de medische context van artikel 9ter vallen en "geen verdergevolg worden gegeven".

Die elementen, die niet strico sensu met de medische toestand van K.(...) S.(...) T.(...) verbonden zijn, zijn niettemin relevant om de voorwaarden van het artikel 9ter te beoordelen.

Er komt duidelijk van het rechtspraak van Uw Raad uit dat:

« pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. » (CCE, 19 octobre 2010, n°49.781 et 28 février 2012, n°76.076) (wij benadrukken).

Om te beoordelen of de bestaande behandelingen "afdoend" zijn, is het noodzakelijk en relevant de individuele toestand van de verzoekers te kennen. De effectieve toegankelijkheid van medische zorgen is inderdaad verminderd als het regio van herkomst van verzoekers een politieke instabiliteit kent.

De bestreden beslissing neemt niet in overweging de individuele toestand van de verzoekers in Angola maar die beschouwd ook, ten onrechte, dat die elementen niet relevant zijn. De motivering van de beslissing van de DVZ is bij gevolg kennelijk onjuist.

^ Tweede onderdeel: ernst van de aandoening en gebrek aan motivering omtrent de toegankelijkheid van de zorgen - kennelijke beoordelingsfout

De beslissing van de DVZ is voornamelijk gebaseerd op het advies van de arts-adviseurs. Dit verslag moet bij gevolg ook de motiveringsplicht respecteren.

In zijn advies, beoordeelt de arts-adviseurs de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zotgen.

De beslissing miskent de plicht van adequate motivering als de verwerende partij laat buiten beschouwing de specifieke toestand van Mevrouw S.(...) T.(...) en haar kind.

^ Ten eerste, beoordeelt de arts-adviseur de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in Angola. Hij citeert the "International SOS" die zou aanwijzen dat zorgen beschikbaar zijn in Angola. Deze referentie naar bronnen die toegevoegd werden aan het administratieve dossier laten niet aan de verzoekende partij toe te vernemen in welke maat deze zorgen effectief beschikbaar zijn.

Uit dit verslag, lijkt het dat al de zorgen niet beschikbaar zijn. De "Flixotide" zou kunnen vervangen worden door de "Budenoside" (sic... in werkelijkheid Budesonide), die een inhalatiecorticoïd is. Deze medicijnen zijn toch verschillend, met andere actieve stoffen, andere dosis een andere excipients.

*Volgens Dr A.(...) M.(...), de beschikbaarheid van de gespecialiseerd revalidatie ("kinésithérapie bobath journalière, logopédie, orthèses adaptées"), behoefte door Kenny, werd niet in de beslissing vermeld, noch hun kost (stuk 4).*

*Deze beoordeling van de beschikbaarheid is ook onvoldoende en te algemeen is door het feit dat dit verslag niet laat weten als de medische zorgen en opvolgingen beschikbaar zijn, niet alleen in Angola, maar ook in het regio van herkomst van de verzoekster, dat is in Cabinda).*

*^ Ten tweede, in de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen, schendt de verwerende partij de motiveringsplicht. Op afdoende te zijn, moet de motivering duidelijk, juist een concreet zijn.*

*De motivering van de arts-adviseurs over de toegankelijkheid is toch onjuist, gestereotypeerd en tegenstrijdig.*

*Die stelt vast dat er openbare instellingen maar ook privésector en niet-gouvernementele organisaties die kunnen zorgen verlenen. Er zou ook ziekteverzekeringen bestaan.*

*De arts-adviseurs bepaalt in haar conclusies dat "de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland".*

*Man kan zich afvragen hoe die arts tot deze conclusie is gekomen aangezien dat zorgen in Angola niet alleen duur zijn maar ook onvoldoend. Volgens de World Health Organisation, zijn er in Angola 1,7 artsen voor 10 000 personen, dat wil zeggen één doctor voor 5.882 inwoners (<http://www.who.int/gho/countries/ago.pdf>, geraadpleegd op 02.08.2013).*

*Deze informaties over de zwakke medische instellingen in Angola werden al vermeld in het verzoek dd 2 april 2010. Noch de DVZ noch de arts-adviseurs hebben die in overweging genomen.*

*Noch hebben ze in overweging genomen dat de verzoekster komt uit het regio van Cabinda. Volgens Human Right Watch: "There are only a few national and international non-governmental organisations (NGOs) operating in Cabinda and until recently, the government was reluctant to allow international NGOs to operate in Cabinda » ("Angola: Between War and Peace in Cabinda — A Human Right Watch Briefing Paper, stuk 13 van het verzoekschrift).*

*Er is geen herintegratie die mogelijk is voor IDP of terugkerende asielzoekers:*

*"The armed conflict has caused significant displacement of the civilian population. According to MJNAKS, there are 24,696 registered internally displaced persons (IDPs) in the province. The majority of displaced have been taken in by families or friends living in the towns, including Cabinda town, and receive little or no assistance from the government. A small number of displaced who moved from their villages in the forest to settle along the main road at Piadinge (Bucu Zau municipal district) for security reasons received only limited assistance from the government in the form of food and building materials. The government has refused to provide schools, clinics and running mater in Piadinge, as it does not want them to settle there permanently. There are 1,320 registered Cabindan refugees in the Democratic Republic of Congo and 1,800 registered Cabindan refugees in the Republic of Congo. Some of these returnees from the tm Congos live in camps near the capital because their villages of origin remain too unsafe. These returnees have received more assistance from the government than the IDPs although the camps lack basic social services, except for schools.*

*The governments social assistance priorities seem to be concentrated on the demobilisation and reintegration of former FLEC combatants. "*

*Op deze basis, is het niet aannemelijk dat Angolese overheden medische zorgen aan het kind van de verzoekster zouden verlenen als die naar Angola moest terugkeren, aangezien zij uit Cabinda afkomstig is.*

*Voor de zelfde redenen, is het niet aannemelijk dat, wat de financiële toegankelijkheid betreft, verzoekster voor de "kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp kan instaan aangezien zij niet arbeidsongeschikt is en dat zij, aangezien zij meer dan 27 jaar in Angola is verbleven, ' familie of kennissen die zij terecht zou kunnen (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp" heeft.*

*De verzoekster is van Angola gevlucht en heeft in België een asielaanvraag ingediend. Zij is een alleenstaande vrouw. Haar echtgenote was de zoon van de voorzitter van het FLEC-Originel. Verzoekster werd in Angola opgesloten.*

*Deze elementen van de asielaanvraag van Mevrouw S.T. (...) zijn bekend door de DVZ. De verwerende partij heeft niettemin die niet in overweging genomen.*

*Zij heeft bovendien geprobeerd contact te maken met haar familie in Angola maar haar moeder en haar nicht zijn verhuisd. Mevrouw A.(...)-M.(...) N.(...), director van het onthaalhuis waarin de verzoekster is in België verbleven getuigt dat Mevrouw S.T. (...) heeft tot nu toe hun spoor niet teruggevonden (stuk 5). Zelf als haar asiekelaas niet aannemelijk werd beschouwd, is het niet bestreden dat verzoekster afkomstig is uit Cabinda, Angola. Zij is al meer dan vier jaren van Angola vertrokken. Het is bij gevolg*

niet aannemelijk dat zij zou geholpen worden door de overheden of dat zij snel een werk zou kunnen vinden om aan de medische zorgen te kunnen bijdragen.

De motiveringplichten en de zorgvuldigheidsplichten werden bijgevolg kennelijk meermaals geschonden, zowel als artikel 9ter VW die de analyse van die elementen ook vereist. Deze miskenningen vormen ook een kennelijk beoordelingsfout.

> Derde onderdeel: schending van de zorgplicht

Eén van de beginselen van goedbestuur die moeten door de administratieve overheid nageleefd worden is de zorgplicht. Volgens deze plicht, moet de overheid zorgen dat ze over alle nuttige gegevens beschikte om een juiste beoordeling van de zaak te kunnen doen als dit overheid een beslissing neemt.

De beslissing van de DVZ zich refereert voor het geheel aan de beoordeling van de arts-adviseur betreffende de medische toestand van K.S.T. (...) en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in de land van herkomst.

Deze arts heeft niettemin een advies gegeven die niet tegenstrijdig is. Zij heeft nooit de verzoekende partij ontmoeten om de verscheidene elementen van de zaak en de medische toestand van K. (...) te kunnen beoordelen. Dit verslag werd uitsluitend opgesteld op basis van medische getuigschriften en eenvoudige onderzoeken over de beschikbaarheid van de zorgen in Angola.

Deze vaststellingen van deze arts zijn in strijd met de Code van geneeskundige plichtenleer (<http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/>) dat bepaalt dat:

Art. 124: " Wanneer deze artsen [belast met een deskundige onderzoek menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patient hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld  
Art. 126, §1 : "De adviserende of controlerende arts vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patient onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende arts, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorg.

Zelf als deze Code geen wetgevende of regelgevende waard heeft en gericht naar artsen is, vormt hij een voorbeeld van goede praktijken die moeten gerespecteerd worden om de medische toestand van de vreemdelingen die een aanvraag gebaseerd op her artikel 9ter van de VW te beoordelen.

Deze richtlijnen werden niet door de arts-adviseur van de DVZ opgevolgd. Zij heeft bij voorbeeld beschouwd dat één van de medische behandeling die werd door de arts van K. (...) voorgeschreven, de Flixotide, zou kunnen vervangen door de Budesonide, zelf als deze medicijnen niet gelijk zijn.

De arts-adviseurs, die geen specialist in pediatrie is, heeft dus in strijd met de adviezen van confraters een verslag opgesteld en zonder dat zij persoonlijk de verzoeksters heeft onderzocht. Zij heeft ook de behandeling voorgeschreven do or die specialist eenzijdig verving.

De verwerende partij, die de beslissing heeft genomen op basis van het verslag van de arts-adviseurs zonder te zorgen dat ze over genoeg elementen van de zaak beschikte, heeft ten gevolg zijn plicht tot zorgvuldig voorbereiding van de administratieve beslissing overgetreden."

Aan haar verzoekschrift voegt verzoekster onder andere een brief toe van dr. M. en een e-mail van mevr. N. (Verzoekschrift bijlagen 4 en 5).

3.2. Het eerste middel is niet ontvankelijk voor zover verzoekster daarin de schending aanvoert van de artikelen 2 en 3 van het EVRM aangezien ze volstrekt in gebreke blijft uiteen te zetten op welke wijze de eerste bestreden beslissing deze verdragsartikelen zou schenden.

3.3. Waar verzoekster de schending aanvoert van "het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt", voert zij in wezen de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

3.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

3.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De

Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve te worden behandeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.5. 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 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).

3.6. Verzoekster houdt een theoretisch betoog over artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de wijze waarop de ziekte en de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst moeten worden beoordeeld. Deze uiteenzetting is echter niet van aard om de concrete motieven van de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen.

3.7. De eerste bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

*“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

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

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift 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.”*

3.8. Verzoekster diende op 5 april 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die regelmatig werd aangevuld. In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 25 juni 2013, dat als basis fungeert voor de bestreden beslissing van 14 augustus 2013. Verzoekster meent dat de beslissing louter bestaat uit een verwijzing naar het advies, maar toont daarmee niet aan dat de beslissing zou zijn behept met een motiveringsgebrek. In haar advies van 25 juni 2013 stelde de arts-adviseur het volgende:

*“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde*

*persoon In het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.04.2010.*

*Voorgelegde medische attesten:*

- Omstandig medisch verslag d.d. 29/06/2000 van dr M. (...), Hospitalisatie wegens prematuriteit (partus op 30 maanden), intra-uteriene groeiachterstand, transiënte tachypnoe, neonatale infectie waarvoor antibiotica, necrotiserende enterocolitis, heelkunde wegens stenose dunne darm, cholestatische icterns en hypoglycemieën,*
- Medisch certificaat d.d. 29/08/2009 van dr. M. (...). Gezondheidsprobleem sinds de geboorte ten gevolge van prematuriteit.*



- Verslag hospitalisatie van 15/04/2000 tót 15/04/2006 van dr. M. K. (...). Hospitalisatie wegens prematuriteit. BIJ ontslag uit het ziekenhuis normaal klinisch onderzoek.
- Voorlopig verslag psychomotorische evaluatie d.d. 28/01/2010 van dr. M. (...). Asymmetrische hemiparese/mogelijks hypeitonie voornamelijk t.h.v. bovenste lidmaat links.
- Consultatieverslag d.d. 21/04/2010 van dr. L.V.M. (...). Vertraagde ontwikkeling met op NMR hersenen een schizencefalie en leucomalacie.
- Consultatieverslag d.d. 12/05/2010 van dr. M. (...). Retardatie van de fijne motoriek en cognitieve functies, bronchiale hyperreactiviteit.
- Consultatieverslag d.d. 08/06/2010 van dr. A.A. (...). Hypertonie t.h.v. de knie en voet.
- Voorlopig consultatieverslag d.d. 15/06/2010 van dr. M. (...). Verslikt zich bij eten en/of drinken. Op onderzoek rhinopharyngeale obstructie en kort frenulum tong.
- Consultatieverslag d.d. 15/06/2010 van dr. V.C. (...). Belangrijke slijmproductie rhinopharyngolaryngeaal met vermoedelijk hoest t.g.v. inhalatie van deze secreties, otitis.
- Medisch attest d.d. 02/08/2010 van dr. M. (...). Prematuriteit met problemen neuronale migratie. Problemen met voeding en slikken, schizencefalie met neurologische regressie.
- Consultatieverslag d.d. 08/06/2011 van dr. M. (...). Vertraagde motorische ontwikkeling t.g.v. belangrijke prematuriteit en schizencephalie. Hemiparesie links, slikmoeilijkheden en voedselaversie, bronchiale hyperreactiviteit.
- Medisch certificaat d.d. 17/04/2012 van dr. M. (...). Belangrijke prematuriteit, schizencephalie. hemiplegie links, problemen met de voeding, spasticiteit linker bovenste lidmaat, motorische cerebrale retardatie.
- Consultatieverslag d.d. 13/01/2012 van dr. M. (...). Spastische hemiparese links, persisterend intermitterend hemineglect links. Verbetering van de dysfagie. Stabilisatie van de bronchiale hyperreactiviteit.
- Consultatieverslag d.d. 13/03/2012 van dr. G.D.B. (...). Thoracale deformatie, bronchiale hyperreactiviteit. Rhinitis.
- Rapport multidisciplinair bilan d.d. 23/03/2012 van dr. C. B. (...). Cerebrale hemiplegie links. Neuro-motorisch deficit goed onder controle met kind, verminderd gebruik linkerarm, maar geen deficit van betreffende lidmaat. Vertraagde taalontwikkeling.
- Consultatieverslag d.d. 29/03/2012 van dr. C. B. (...). Bespreking multidisciplinair bilan en opstelling orthesemateriaal.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit analyse van dit medisch dossier bestaande uit de bovenvermelde attesten blijkt dat deze 4-jarige jongen van

Angolese nationaliteit een beeld van infantiele cerebrale hemiplegie links en vertraagde taalontwikkeling vertoont

ten gevolge van een belangrijke prematuriteit en schizencephalie. De cerebrale afwijkingen zijn irreversibel en er

bestaat geen curatieve behandeling voor. Ter preventie van toename van de spasticiteit is het evenwel aangewezen dat kinesitherapie en/of physiotherapie gecontinueerd worden.

Aangepast onderwijs is een sociaal probleem en kan niet beschouwd worden als een medische behandeling.

Het aanvankelijk aanwezige slikprobleem kan beschouwd worden als verdwenen aangezien er geen problemen

zijn met inname van vloeistoffen (hetgeen moeilijker is dan Inname van vaste voeding).

De neonatale problemen secundair aan de prematuriteit (icterus, transiënte tachypnoe en hypoglycemieën), de necrotiserende enterocolitis, de neonatale streptococceninfectie en de dunndarmstenose zijn succesvol behandeld en kunnen dus niet meer als actuele problemen beschouwd worden.

Wat betreft de bronchiale hyperreactiviteit kan onderhoudsbehandeling met een inhalatiecorticoïd aangewezen zijn. Er zijn geen argumenten die wijzen in de richting van atopie of astma en waarschijnlijk is de hyperreactiviteit gevolg van een postnasale drip secundair aan de rhinitis die intermitterend aanwezig is.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Angola:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig van International SOS1 van 22/02/2012 met uniek referentienummer BMA 3916.

Informatie afkomstig van International SOS1 van 20/12/2012 met uniek referentienummer BMA-4513.

Faciliteiten voor een gespecialiseerde follow-up door een pediater en kinesist (physical therapist) zijn beschikbaar.

De onderhoudsbehandeling met Flixotide ©(Fluticasone) kan vervangen worden door Budenoside®, een

*inhalatiecorticoïd van dezelfde farmaceutische klasse.-*

*Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Angola:*

*"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Angola.*

*Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:*

*In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) in Angola kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD<sup>2</sup>. Lichte chirurgische ingrepen kosten van 3,00 tot 15,00 USD, zware ingrepen kosten meer dan 200 USD. De kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die veel voorkomen behandelen<sup>3</sup>) zijn hoger dan in de openbare instellingen. De onderzoeken kosten ertussen 10 en 60 USD, licht chirurgische ingrepen 15 tot 250 USD en zware ingrepen tussen 1100 en 5750 USD. Voor deze laatste ingrepen moet een voorschot worden betaald van 1000 tot 3000 USD, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken die worden bevoorrad door lokale productie of invoer. In de winstgevende privésector hebben de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht voor de meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden. De kosten in de gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties (dit is het geval met de Jeugdcentra). De regering verstrekt in de ziekenhuizen en gezondheidscentra in het land gratis verzorging aan kinderen die hun identiteitsdocument bij zich hebben.*

*Wat ziekteverzekering betreft, zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA seguros de Angola en AAA Seguro S.A.R.L., die in Angola ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden, zowel aan individuen als aan groepen. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.*

*Volgens de advocaat van betrokkene kan er met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid worden gesteld dat betrokkene zij worden gediscrimineerd op basis van politieke voorkeur, etnische origine en overtuiging van zijn ouders. In het verzoekschrift worden echter geen bewijzen aangebracht die deze bewering ondersteunen.*

*De advocaat van betrokkene stelt in het verzoekschrift dat de beschikbaarheid van goede medische verzorging en psychologische gezondheidszorg er zeer beperkt of onbestaande is. In sommige delen van het land, dat er een hoge kindersterfte is en dat de verwachte levensduur in Angola veel lager ligt dan in België. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze algemene stelling op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.*

*Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.*

*Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kan erban worden uitgegaan dat deze beslissing ook geldt voor de moeder van betrokkene. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat de moeder van betrokkene arbeidsongeschikt is. We kunnen er dus vanuit gaan dat zij kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat de moeder van betrokkene in Angola het land waar zij tenslotte meer dan 27 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. "*

*Conclusie*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland."*

3.9. Verzoekster meent dat zij niet in staat is de motieven van de beslissing te begrijpen en dat deze gestereotypeerd is. Uit een samenlezing van de beslissing en het advies blijken echter duidelijk de redenen waarom de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard. De Raad merkt overigens op dat zelfs indien een beslissing gemotiveerd zou zijn met algemene overwegingen of een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). Uit de analyse blijkt dat het zoontje van verzoekster ten gevolge van prematuriteit een cerebrale afwijking vertoont die irreversibel is en waarbij enerzijds enkel kinesitherapie aangewezen is ter preventie van een toename van de spasticiteit en anderzijds een onderhoudsbehandeling met een inhalatiecorticoïd voor de bronchiale hyperreactiviteit. Verzoekster toont niet aan dat de arts-adviseur bij deze analyse van de beschikbare medische gegevens kennelijk onredelijk te werk zou zijn gegaan.

3.10. Met betrekking tot de elementen uit de aanvraag om machtiging tot verblijf van 5 april 2010 en die verband houden met de oorlogssituatie in Cabinda, merkt de Raad op dat in de bestreden beslissing het volgende wordt gesteld: *“Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : guerrilla oorlog in Cabinda) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedure\*, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medisch\* aandoening, te weten het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische elementen geen verder gevolg kan worden gegeven.”* Waar verzoekster van mening is dat de elementen die niet stricto sensu met de medische toestand van haar zoon verbonden zijn, relevant zijn voor de beoordeling van de voorwaarden uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, merkt de Raad op dat hiermee zelfs in het advies rekening werd gehouden. Zo blijkt dat in het advies werd gesteld dat omtrent de waarschijnlijkheid van discriminatie omwille van de politieke voorkeur, etnische origine of overtuiging geen bewijzen werden aangebracht en dat de algemene stellingen van verzoekster over de beschikbaarheid van goede medische verzorging, de hoge kindersterfte en de verwachte levensduur in Angola niet op haar persoonlijke situatie werden toegepast. Verzoekster weerlegt deze pertinente overwegingen niet in haar middel, waardoor in de beslissing rechtsgeldig kon worden verwezen naar het onderscheid tussen de procedure op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet en deze op grond van artikel 9ter van dezelfde wet.

3.11. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, werd door de arts-adviseur op grond van specifieke objectieve informatie, die zich in het administratief dossier bevindt, nagegaan of de preventieve behandeling voor de toenemende spasticiteit en de onderhoudsbehandeling voor de bronchiale hyperreactiviteit beschikbaar waren. Verzoekster meent dat deze informatie niet toelaat te beoordelen in welke mate deze zorgen effectief beschikbaar zijn, maar zij beperkt zich tot algemene rapporten over de gezondheidszorg in Angola brengt geen informatie aan waaruit zou blijken dat de specifieke behandeling die haar zoontje zou nodig hebben, niet beschikbaar zou zijn. Verder beweert verzoekster dat het voorgestelde vervangmedicijn 'Budenoside' voor Flixotide verschillend is en andere stoffen bevat en een andere excipiens, maar zij betwist niet dat het zou gaan om een inhalatiecorticoïd van dezelfde farmaceutische klasse dat als alternatief medicijn dienst kan doen.

3.12. Waar verzoekster zich baseert op de inhoud van het schrijven van dr. M. van 11 juli 2013 dat zij aan haar verzoekschrift toevoegt (Verzoekschrift, bijlage 4), wijst de Raad erop dat dit schrijven dateert van na de bestreden beslissing en dat de inhoud ervan niet aan het oordeel van de gemachtigde van de staatssecretaris werd overgemaakt. Ten overvloede wijst de Raad erop dat de bewering van verzoekster dat de behoefte aan *“revalidatie”* nergens zou zijn vermeld, niet kan worden bijgetreden aangezien de arts-adviseur uitdrukkelijk heeft nagegaan of follow up door een 'physical therapist' beschikbaar is in Angola.

3.13. Tevens meent verzoekster dat de beoordeling van de beschikbaarheid van de medische zorgen onvoldoende is omdat niet werd nagegaan of de zorgen beschikbaar zijn in Cabinda, haar regio van herkomst. De Raad merkt echter op dat verzoekster niet duidelijk maakt om welke reden dit zou moeten worden onderzocht aangezien uit de in het administratief dossier opgenomen beslissing van de commissaris-generaal (zie punt 1.2) blijkt dat verzoekster weliswaar beweerde oorspronkelijk van Cabinda afkomstig te zijn, doch in Luanda woonachtig te zijn. Uit de informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd, blijkt dat de noodzakelijke zorgen in Luanda beschikbaar zijn.

3.14. Naar aanleiding van de kritiek van verzoekster op de financiële toegankelijkheid van de zorgen, merkt de Raad op dat verzoekster niet aantoont dat zij wel degelijk arbeidsongeschikt zou zijn. Het is bovendien geenszins kennelijk onredelijk om te stellen dat verzoekster, gelet op het feit dat zij meer dan 27 jaar in Angola heeft verbleven, wellicht terecht kan bij familie of vrienden met het oog op het verkrijgen van de nodige zorgen en eventuele financiële ondersteuning. Verzoekster verwijst naar haar situatie als alleenstaande en naar haar asielaanvraag en beweert dat hiermee geen rekening werd gehouden, maar zij maakt niet aannemelijk dat er hierdoor drempels zouden bestaan die de zorgen financieel ontoegankelijk zouden maken. Haar loutere beweringen dat zij niet door de Angolese overheden zal worden geholpen of dat zij geen werk zal kunnen vinden werpen geen ander licht op de beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling voor haar zoon in Angola. De informatie die zij thans als bijlage bij het verzoekschrift voegt en waaruit zou moeten blijken dat zij geen spoor terugvindt van haar familie in Angola (Verzoekschrift, bijlage 5) dateert van na de bestreden beslissing zodat de gemachtigde van de staatssecretaris daarmee onmogelijk rekening kon houden.

3.15. Tot slot stelt verzoekster dat de arts-adviseur de Code van medische plichtenleer zou hebben miskend doordat betrokkene niet persoonlijk werd onderzocht. De Raad wijst er echter op dat het de arts-adviseur is toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te moeten onderzoeken, zoals trouwens wordt bevestigd door de tekst van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet waarin wordt gesteld dat de arts-adviseur, *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen”*. De ambtenaar-geneesheer hoeft bovendien niet van een bijzondere expertise, bijvoorbeeld in de pediatrie, blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225 353).

3.16. Verzoekster toont niet aan dat met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening zou zijn gehouden. De eerste bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Er werd geen schending van de zorgvuldigheidsplicht of van de materiële motiveringsplicht aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.17. In een tweede middel voert verzoekster wederom de schending aan van artikel 3 van het EVRM. Verzoekster stelt hierbij het volgende:

*“Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat:*

*“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*

*Dit houdt een absoluut verbod van foltering, onmenselijke of vernederende behandelingen. Als er een serieuze risico van onmenselijke of vernederende behandelingen bestaat, is de uitwijzing verboden.*

*Artikel 3 laat geen controle van evenredigheid noch een belangenafweging toe (RvS nr 82.698 van 5 oktober 1999).*

*Een terugkeer naar Angola zou de toestand van K.(...) S.(...) T.(...) verergeren.*

*Het komt uit de medische getuigschriften dat als de verzoekster en haar zoon naar Angola zouden terugkeren, bestaat er een reëel risico van onmenselijke en vernederende behandelingen.*

*De Belgische Staat moet zijn verbintenissen onder artikel 3 van het EVRM naleven. De weigering van een verblijfstitel aan verzoekende partij zou tot gevolg hebben dat zij aan onmenselijke of vernederende behandeling wordt onderworpen, verboden door artikel 3 van het EVRM.”*

3.18. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand 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).

3.19. De Raad stipt in de eerste plaats aan dat het beroep niet ontvankelijk werd bevonden voor zover het betrekking heeft op het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies). Waar verzoekster haar betoog in verband brengt met een gedwongen terugkeer naar Angola, dient te

worden vastgesteld dat de eerste bestreden beslissing, waartoe onderhavige beoordeling beperkt is, geen verwijderingsmaatregel omvat. De stelling van verzoekster dat zij en haar zoon een onmenselijke en vernederende behandeling zouden ondergaan doordat hen een verblijfstitel wordt geweigerd, is niet van aard om een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk te maken. Diegene die aanvoert dat hij een risico loopt op foltering of op een onmenselijke of vernederende behandeling, zal zijn beweringen moeten staven met een begin van concreet en persoonlijk bewijs (cf. arrest EHRM, Y.t. Rusland, 4 december 2008). Verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat er sprake is van een dergelijk risico aangezien het niet gestaafd werd met concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten (cf. ook RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

3.20. Er werd geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk gemaakt.

Het tweede middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien maart tweeduizend veertien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

F. TAMBORIJN