

Arrest

nr. 130 696 van 1 oktober 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: **X,**
Handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, in eigen naam en in haar hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, op 7 maart 2014 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 9 december 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 het bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, 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 dient op 29 maart 2011 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). Het wordt niet betwist dat deze aanvraag voorafgaand aan de thans bestreden beslissing ontvankelijk werd verklaard.

1.2. Met de eerste bestreden beslissing van 9 december 2013 wordt de aanvraag ongegrond verklaard, en dit op grond van de volgende motivering:

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.03.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25.06.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor [...]. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 05.12.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

Gelieve eveneens bijgevoegde omslag aan betrokkenen te willen overhandigen."

1.3. Diezelfde dag wordt aan verzoekster een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In het middel dat is gericht tegen de eerste bestreden beslissing voert verzoekster onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij stelt onder meer wat volgt:

“In tweede instantie wenst verzoeker te verwijzen naar de informatie van Republica de Angola, Instituto Nacional de Luta Contra a Sida, Relatorio, 01.03.2010, p 36, waarop verwerende partij zich baseert om te stellen dat de nodige opvolging beschikbaar is.

DZV schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door zich op dit project te richten om de situatie in het land van herkomst, zagezegd, te kunnen beoordelen.

Dit betreft immers een studie naar de toegankelijkheid van medicijnen tegen AIDS.

Verzoekster heeft geen AIDS, verzoekster lijdt aan sikkelcelanemie!

Heeft men het dossier van verzoekster eigenlijk wel onderzocht?!

Dat deze voetnoot voor zich spreekt... DVZ baseert zich op de verkeerde informatie en stelt verkeerdelijk dat verzoekster de nodige opvolging zou kunnen verkrijgen in het land van herkomst maar

gaat voorbij aan het feit dat er niet onderzocht wordt in welke mate deze opvolging beschikbaar is voor verzoekster.

Dat dit geen grondig onderzoek uitmaakt! Het feit dat er eventueel opvolging beschikbaar zou zijn voor AIDS-patiënten, garandeert nog niet dat verzoekster opgevolgd kan worden!

Het mag duidelijk blijken dat de arts-attaché er alles aan gedaan heeft om te kunnen stellen dat de broodnodige opvolging en verzorging aanwezig zouden zijn in het land van herkomst, maar hiervoor zich gebaseerd heeft op verouderde, incorrecte informatie. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Verwerende partij heeft weet van het feit dat verzoekster geen toegang heeft tot medische zorgen, doch weigert hier rekening mee te houden in de bestreden beslissing. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is en een flagrante schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel!"

2.2. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet bepaalt wat volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

2.3. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor het kind van verzoekster werden aangevoerd op 5 december 2013 heeft onderzocht en daarop concludeerde "dat uit het voorgelegd medisch dossier [...] niet [kan] 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland". Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

In dit advies stelt de arts-adviseur de medicamenteuze behandeling, een opvolging door een pediatr en een mogelijkheid tot een toediening van een bloedtransfusie als essentieel te beschouwen voor de betrokkene, en deze zorgen beschikbaar en toegankelijk te achten in het land van herkomst, op grond van de volgende motieven:

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

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

- Informatie afkomstig van International SOS [1 International SOS is een internationale onderneming rond gezondheidszorg, medische bijstand en veiligheidsdiensten. Zij bezit klinieken in meer dan 70 verschillende landen en heeft een wereldwijd netwerk van urgentiecentra. International SOS is gecontracteerd om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen wereldwijd.] van 14/02/2012 met uniek referentienummer BMA 3871.
- Informatie afkomstig van International SOS van 08/06/2012 met uniek referentienummer BMA 3871 clarification.
- Informatie afkomstig van International SOS van 20/04/2012 met uniek referentienummer BMA 3984.
- Essentiële lijst voor Angola van de WHO http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/ago/List_2008.pdf

Betreffende de medicamenteuze behandeling met foliumzuur. Deze is beschikbaar volgens (1) en (4). Vitamine D is beschikbaar volgens (3). De behandeling met amoxicilline is mogelijk volgens (4).

De opvolging door een pediater is mogelijk volgens (1) en (2).

Bloedtransfusies zijn mogelijk volgens (1).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 02/12/2013:

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:

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 het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Een consultatie in een staatsziekenhuis kost er\$3 voor niet-chirurgische medische zorgen, testen en scans. Er bestaan ook NGO's en caritatieve instellingen op het vlak van de gezondheidszorg. Daar zijn de zorgen gemiddeld 20-30 % goedkoper. Medicatie dient door de patiënt aan de volle prijs zelf aangekocht te worden.[2 Republica de Angola, Instituto Nacional de Luta Contra SIDA, Relatorio, 01.03.2010, p 36]

Wat ziekteverzekering betreft, zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL, die in Angola ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden, zowel aan individuen als aan groepen³. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

Niets verhindert betrokkene (en haar familie) derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene (en haar familie) 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.⁴

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook in België zorgt haar gezin voor mantelzorg. Er is dus geen reden om aan te nemen dat ze

deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van vrienden daar.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Angola mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Angola.

Conclusie:

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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

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

2.4. Zoals reeds gesteld voert verzoekster aan dat de studie waarnaar in voetnoot wordt verwezen en op dewelke de arts-adviseur zich baseert om standpunt in te nemen voor wat betreft de toegankelijkheid - verzoekster stelt verkeerdelijk de beschikbaarheid, maar dit moet worden beschouwd als een materiële vergissing, nu zij onmiskenbaar wijst op voetnoot 2 in het advies- van de noodzakelijke zorgen, een studie betreft naar de toegankelijkheid - hier gebruikt zij wel de juiste terminologie - van medicijnen tegen AIDS.

De Raad stelt vast dat de studie waarop verzoekster doelt een studie is van het “Institut Nacional de Luta Contra a Sida”. Teneinde te kunnen nagaan of de arts-adviseur onder meer op grond van dit stuk deugdzzaam kon besluiten tot de toegankelijkheid van de zorgen voor anderen dan Aidspatiënten, is het uiteraard noodzakelijk om de draagwijdte van de erin opgenomen informatie te kunnen beoordelen, zodat kan worden nagegaan of ter zake zorgvuldig werd gehandeld. Echter, dit stuk bevindt zich niet in het administratief dossier, zodat de Raad in de onmogelijkheid verkeert om de toetsing te doen aan het zorgvuldigheidbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur. De verwerende partij stelt dan wel in haar nota dat *“het loutere feit dat in één van de geraadpleegde documenten sprake is van AIDS-patiënten, doet an sich geen afbreuk aan het feit dat door de arts-adviseur op zorgvuldige wijze werd vastgesteld welke medicijnen noodzakelijk zijn voor de verzoekende partij, waarna op gedegen wijze de beschikbaarheid ervan werd nagegaan.”*, maar deze argumentatie is naast de kwestie, nu het debat niet de beschikbaarheid betreft, doch wel de toegankelijkheid, en dus geen betrekking heeft op de vraag naar de beschikbaarheid van de medicatie. Zij kan daarbij niet op de verkeerde voet zijn gezet door de bewoordingen van verzoekster, nu deze duidelijk de benaming van het rapport, waarnaar enkel wordt verwezen in het licht van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen, heeft geciteerd en zij, niettegenstaande het eenmalige foutieve gebruik van het woord “beschikbaarheid” het verder op correcte wijze heeft over de toegankelijkheid.

Het ontbreken van het bedoelde stuk in het dossier -nog daargelaten de vaststelling dat de titel ervan doet vermoeden dat het in het Portugees is opgesteld hetgeen de vraag doet rijzen of het stuk wel kan worden gehanteerd zonder voor eensluidend verklaarde vertaling- verhindert de Raad een onderzoek te doen naar het al dan niet respecteren van het zorgvuldigheidsbeginsel. Om deze reden dient de eerste bestreden beslissing te worden vernietigd.

2.5. De Raad gaat er, ingevolge de voormelde vernietiging, van uit dat verzoekster terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster heeft derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Zij heeft op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet met name recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet meer het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten op grond van de hoofdvaststelling dat zij zich op illegale wijze in het Rijk bevindt op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet.

Daargelaten de vraag of de afgifte van een attest van immatriculatie al dan niet de impliciete intrekking van het bestreden bevel tot gevolg heeft, is het aangewezen voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en dus voor de rechtszekerheid, het bestreden bevel uit het rechtsverkeer te verwijderen via een vernietiging, ongeacht of het destijds rechtsgeldig getroffen werd of niet. De Raad merkt hierbij op dat niets de verwerende partij verhindert om opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker af te leveren aan verzoekster indien zij desgevallend de aanvraag opnieuw ongegrond verklaart. Om deze redenen dient geen uitspraak meer gedaan te worden over de excepties van onontvankelijkheid van het beroep tegen het bevel om het grondgebied, opgeworpen door de

verwerende partij en al evenmin over het door verzoekster aangehaalde middel en het verweer erop ontwikkeld in de nota met opmerkingen.

3. Korte debatten

De bestreden beslissingen worden uit het rechtsverkeer gehaald aan de hand van een nietigverklaring ervan. 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.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en het bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een oktober tweeduizend veertien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS