

Arrest

nr. 130 698 van 1 oktober 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X,
Handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige X
- X - 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 als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X en X, op 7 april 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 20 februari 2014 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN LAER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, 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 bestreden beslissing luidt als volgt:

“Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.06.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Angola

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 25 09 2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grand 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.

De aangehaalde medische elementen voor M.B.G. werden niet weerhouden door de arts- adviseur (zie medisch advies d.d. 19.02.2014 onder gesloten omslag in bijlage).

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 gesloten omslag aan M.B.G te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In het eerste middel voert verzoekster de schending aan 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) in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel, en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel wordt toegelicht als volgt:

"Het artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet onderscheidt de volgende mogelijkheden:

(de vreemdeling)

die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven

OF voor zijn 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,

Verzoeksters aandoening vormt een risico voor haar leven én zij zou onmenselijk behandeld worden doordat er geen adequate behandeling is in Angola.

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. (R.v.St. 11 juni 2002, nr. 101.624.)

"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 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). 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." (R.v.V. 22 december 2009, nr. 36.480)

Verzoekster stelt vast dat de arts-adviseur zeer licht over haar aandoening heen gaat: volgens hem kan ze "best verder een antihypertensieve therapie nemen" en "een jaarlijkse opvolging van het aneurysma door een cardioloog is ook aan te raden".

De behandelende arts heeft echter heel duidelijk gesteld dat het onderbreken of stopzetten van de antihypertensieve therapie kan en zal leiden tot een breuk van de aorta en dus tot de dood.

Zelfs onder behandeling kan het aneurysma groeien en scheuren, zodat de behandelende arts de nabijheid van een cardioloog noodzakelijk acht, voor een complexe cardiochirurgische ingreep.

Het 'verslag' van SOS International waarnaar door de arts-adviseur verwezen wordt (BMA 3940) vermeldt dat de gewone opvolging beschikbaar zou zijn, maar dat een cardiovasculaire operatie niet mogelijk is.

De thesis van een Portugese student geneeskunde waaruit tevens geciteerd wordt door de arts-adviseur werd slechts zeer selectief gelezen. Wat verzoekster hierin terugvindt is het volgende:

"Geschat wordt dat ongeveer 30% tot 40% van de bevolking toegang heeft tot de gezondheidszorg." (p. 20)

"De actuele verhouding aan gezondheidscentra is 1 per 20.000 inwoners, wat een enorm gebrek aan basisgezondheidszorg aangeeft om aan de behoeften van de bevolking te voldoen." (p. 22)

"De uitgaven voor primaire gezondheidszorg zijn sinds 2000/2001 geleidelijk toegenomen. Deze basisgezondheidszorgen worden echter gekenmerkt door een voortdurend tekort aan medicatie en het gebrek aan randvoorwaarden zoals water en elektriciteit als gevolg van een tekort aan financiële middelen die nodig zijn voor de dagelijkse werkingskosten." (p. 30)

"Er is geen gedetailleerde informatie over de bijdragen van de gezinnen aan de ziektekosten. Echter, volgens een ongepubliceerde studie uitgevoerd door het Nationaal Instituut voor Statistiek (INE) in 1998, zijn de vergoeding die door de bevolking betaald worden zeer hoog, vooral in Luanda. In openbare instellingen, wordt meer dan \$15 per bezoek betaald, waarbij meer dan 60% van de totale uitgaven naar medicatie gaat. Wanneer patiënten zich tot particuliere dienstverleners wenden betalen ze meer dan het dubbele, maar de kwaliteit van de geleverde diensten rechtvaardigen deze verschillen niet." (p. 30)

Het is dus ten eerste zeer de vraag of verzoekster effectief toegang zou hebben tot de opvolging die beschikbaar zou zijn, gezien het grote gebrek aan gezondheidscentra en gezien de zeer hoge kosten die ermee gepaard gaan. De kwaliteit wordt hier zelfs niet in aanmerking genomen.

Ten tweede moet er rekening gehouden worden met het grote risico op een scheuring van het aneurysma. Als dit zich voordoet is verzoekster reddeloos verloren aangezien er geen cardiovasculaire operaties mogelijk zijn in Angola.

De beschikbare informatie werd niet correct gebruikt.

De zorgvuldigheidsplicht werd dan ook niet nageleefd. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft zich niet op afdoende wijze laten informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen. Het dossier werd dus onzorgvuldig voorbereid en er is geen sprake van een correcte feitenvinding, noch van het gebruik van alle dienstige stukken.

De materiële motiveringsverplichting werd niet nageleefd. De gegeven motivering is door het bovenvermelde niet afdoende en zelfs onjuist.

Het artikel 9 ter werd geschonden omwille van al het bovenvermelde."

2.1.2. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat

de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

2.1.3. De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 19 februari 2014, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.06.2012.

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken**

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 11/06/2013) ingevuld door dr. S., huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een aneurysma ter hoogte van de aorta ascendens heeft;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 23/05/2012) ingevuld door dr. S.;*
- *Attest (d.d. 27/04/2012) van een consult bij dr. R. waaruit blijkt dat betrokkene een klein aneurysma heeft. De bloeddruk zou onvoldoende onder controle zijn;*
- *Attest (d.d. 24/05/2012) van dr. V. waaruit blijkt dat betrokkene geen hoestbuien meer heeft (cfr vermelding 'astma');*
- *Verslag (d.d. 13/07/2012) van dr. S. waaruit blijkt dat de cardiale toestand stabiel is-*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 21/09/2012 van dr. S.;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 4/12/2012) ingevuld door dr. S.;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 1/3/2013) ingevuld door dr. S.;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 2/4/2013) ingevuld door dr. L.*
- *Protocol van een angio CT-thorax (d.d. 18/06/2012) uitgevoerd door dr. K. waaruit blijkt dat het aneurysma stabiel is;*
- *Attest (d.d. 13/07/2012) van dr. S. waaruit blijkt dat het aneurysma stabiel is;*
- *Attest (d.d. 2/4/2013) van dr. L.;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 3/9/2013) van dr. S.;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 3/12/2013) ingevuld door dr. S..*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 40-jarige dame lijdt aan hypertensie. Ze heeft een klein aneurysma ter hoogte van de aorta ascendens dat over het verloop van jaren stabiel bleef.

Verder is er sprake van astma maar dit had volgens de attesten betrekking op hoestbuien ten gevolge van medicatie-inname.

Betrokkene neemt best verder een antihypertensieve therapie. Een jaarlijkse opvolging van het aneurysma door een cardioloog is ook aan te raden.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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 SOS van 15/3/2012 met uniek referentienummer BMA 3940 (1)*
- *Informatie afkomstig van International SOS van 20/12/2012 met uniek referentienummer BMA 4499 (2)*
- *Informatie afkomstig van International SOS van 20/12/2012 met uniek referentienummer BMA 3984 (3)*

Betreffende de medische opvolging van betrokkene. Uit (1), blijkt dat er cardiologen zijn die het aneurysma van betrokkene kunnen opvolgen evenals (3) verscheidene vormen van beeldvorming.

Uit (1) en (2) blijkt dat de huidige antihypertensieve therapie kan verdergezet worden.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Angola

De advocaat van betrokkene beweert dat de zorgen in Angola ondermaats zijn. Het gaat er echter 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 wens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goed 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 hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook het volgende: "(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire » (arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk).

Het bijdragen aan de gezondheidskosten, in de huidige toepassingsvorm, in de openbare sector, is erkend als een obstakel voor de toegang tot de gezondheidszorg. In de winstgevende privésector, die beperkt blijft tot de belangrijkste stedelijke centra van het land, beperken de prijzen van de medische verzorging de toegang voor de bevolking. De prijzen zijn op geen enkele wijze gereguleerd. In de openbare instellingen zoals ziekenhuizen en gezondheidscentra, kosten de medische verzorging, de courante bloedanalyse, de urineanalyse, radiografie van de longen en de opsporingstest voor malaria ongeveer 3,00 USD. De kosten in particuliere instellingen (medische centra en klinieken) zijn hoer dan in openbare instellingen; Onderzoeken kosten tussen 10 en 60 USD, lichte chirurgische ingrepen tussen 15 en 250 USD en zware tussen 1100 en 5750 USD. De kosten in de gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties.

Betrokkene legt 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 haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien verklaarde ze in haar asielprocedure (stukken aanwezig in het administratief dossier) over een diploma informatica te beschikken en zou haar echtgenoot, die nog steeds in Angola zou verblijven, werkzaam zijn al burgerlijk ingenieur. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola - het land waar zij tenslotte meer dan 35 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. Betrokkene verklaarde in haar asielprocedure dat er nog 3 broers en 2 zussen van haar zouden verblijven in Angola. Haar neef zou ook 6000 dollar hebben betaald voor haar reis naar België. Dit zou ook op enige financiële draagkracht kunnen wijzen van betrokkene haar familie. Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient 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 door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest n. 81574 van 23 mei 2012).

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."

Verzoekster voert in eerste instantie, wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen betreft, aan dat haar aneurysma kan groeien en scheuren, zodat de behandelende arts de nabijheid van een cardioloog noodzakelijk acht, voor een complexe cardiologische ingreep, en dat uit het verslag van SOS International waarnaar door de arts-adviseur wordt verwezen, blijkt dat een cardiovasculaire operatie niet mogelijk is.

Uit de door verzoekster bijgebrachte medische attesten blijkt in eerste instantie, zoals de arts-adviseur dat ook stelt, dat het aneurysma over het verloop van de jaren stabiel blijkt. Verder blijkt ook dat de prognose en de progressie moeilijk te voorspellen zijn en dat heelkunde mogelijks noodzakelijk is bij een snelle groei van het aneurysma of vanaf een bepaalde grootte ervan. Het "grote risico op scheuring van het aneurysma" waarnaar verzoekster verwijst, kan derhalve niet los worden gezien van de stabiliteit ervan sedert jaren en van het belang van de medische opvolging van de evolutie ervan. In die optiek is het geenszins kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om te stellen dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is nu er cardiologen zijn die het aneurysma kunnen opvolgen, dat er verschillende vormen van beeldvorming beschikbaar zijn en dat de huidige antihypertensieve therapie kan worden voortgezet. Het gegeven dat geen cardiovasculaire operaties mogelijk zouden zijn, doet daaraan in de geschetste context geen afbreuk.

Voorts, wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen betreft, citeert verzoekster een aantal passages uit het door de arts-adviseur gehanteerde document, om aan te tonen dat 30 à 40 % van de bevolking toegang heeft tot de gezondheidszorg, dat de actuele verhouding aan gezondheidscentra 1 per 20.000 inwoners is, dat dit een enorm gebrek aan basisgezondheidszorg aangeeft, dat er een voortdurend tekort is aan medicatie e.d. als gevolg van een tekort aan financiële middelen die nodig zijn

voor de dagelijkse werkingskosten en dat uit een ongepubliceerde studie blijkt dat de vergoeding die door de patiënten wordt betaald zeer hoog is.

Verzoekster toont met haar argumentatie geenszins aan dat zij geen toegang zou kunnen krijgen tot de door haar benodigde zorgen. Immers, zij laat de overwegingen die de arts-adviseur heeft gewijd aan haar mogelijkheid tot werken, aan haar diploma en aan de werkzaamheden van haar echtgenoot die in Angola werkt als burgerlijk ingenieur, aan de aanwezigheid van haar familie, de draagkracht van de familie en de (financiële) hulp die haar zou kunnen worden geboden, volledig onbesproken, zodat er van mag worden uitgegaan, zoals de arts-adviseur dat ook heeft gedaan, dat niets toelaat te concluderen dat verzoekster niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gelet op al deze gegevens maakt zij overigens niet aannemelijk dat zij voor haar behandelingen enkel en alleen zou kunnen aangewezen zijn op de gezondheidscentra, nu zij niet betwist dat er ook NGO's zijn die opereren op het vlak van de gezondheidszorg en er ook particuliere instellingen zijn, met name medische centra en klinieken waar de kosten weliswaar hoger liggen maar met betrekking tot dewelke zij, steeds in de hiervoor geschetste context, niet aantoont dat zij niet voor de kosten van de behandeling zou kunnen instaan.

2.1.4. Verzoekster toont niet aan dat de bestreden beslissing zou zijn genomen in strijd met de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, of met miskennis van het zorgvuldigheidsbeginsel, dan wel de materiële motiveringsplicht. Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van de hoorplicht uit artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Het luidt als volgt:

"De bestreden beslissing vermeldt onderaan de volgende instructies aan de gemeente: "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. Zij kreeg op het moment van de betekening van de bestreden beslissing tevens een bevel om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg is richtlijn 2008/115/EG van toepassing, conform de artikelen 2 en 3 ervan.

Zodra een Europese richtlijn van toepassing is moet de Dienst Vreemdelingenzaken rekening houden met de hogere normen die van toepassing zijn in het gemeenschapsrecht.

Het artikel 41 van het Handvest luidt als volgt:

"1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim,

. de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen."

Het hoorrecht werd aldus geïncorporeerd in het Handvest.

Dit hoorrecht is - in tegenstelling tot de klassieke opvatting van hoorrecht - van zeer algemene aard, en houdt de facto in dat de bestuurde steeds gehoord moet worden wanneer een bestuur hiertoe verplicht is en in ieder geval wanneer men van plan is een beslissing te nemen te zijnen nadele, bijvoorbeeld wanneer een arts-adviseur een negatief advies geeft aan de Dienst Vreemdelingenzaken en deze laatste dit wenst te volgen.

Het niet honoreren van deze verplichting kan leiden tot de vernietiging van de beslissing voor zover de bestuurde elementen had kunnen aanreiken die tot een andere beslissing hadden kunnen leiden.

Verzoekster bevindt zich in deze situatie.

Zij heeft het advies van de arts-adviseur voorgelegd aan haar behandelende arts, die erop reageerde als volgt:

"De samenvatting van het dossier: namelijk dat mevrouw MB lijdt aan hypertensie en een aorta aneurysma, dat de laatste jaren stabiel is gebleven is juist.

Dit neemt niet weg dat er, zelfs met een goede bloeddrukcontrole een reëel risico op een aortaruptuur blijft bestaan.

Indien goed opgevolgd kan dit veelal voorkomen worden door tijdige heelkunde. Indien een ruptuur optreedt kan snel heelkundig ingrijpen nog steeds levensreddend zijn.

Indien deze heelkunde niet verzekerd kan worden in Angola, blijft er een risico op vroegtijdige sterfte van deze jonge moeder, dat in feite perfect voorkombaar is, ook als de bloeddruk wel goed gecontroleerd kan worden."

Deze informatie had de Dienst Vreemdelingenzaken ertoe kunnen brengen het advies van de arts-adviseur niet op te volgen of er eventueel een nieuw op te vragen.

De hoorplicht werd dan ook niet vervuld."

2.2.2. Artikel 41 van het Handvest luidt als volgt:

"Recht op behoorlijk bestuur

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen, organen en instanties van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

a) het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen;

b) het recht van eenieder om inzage te krijgen in het hem betreffende dossier, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim;

c) de plicht van de betrokken diensten, hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Unie van de schade die door haar instellingen of door haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen."

Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (zie met name arresten van 9 juni 2005, Spanje/Commissie, C- 287/02, Jurispr. blz. I- 5093, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak; Sopropé C- 349/07, Jurispr. blz. I- 10369, punt 37; van 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C- 141/08 P, Jurispr. blz. I- 9147, punt 83, en 21 december 2011, Frankrijk/People's Mojahedin Organization of Iran, C- 27/09 P, Jurispr. blz. I- 13427, punten 64 en 65). Dit recht dient een tweeledig doel: ten eerste is het van belang voor het onderzoek van het dossier en voor een zo nauwkeurig en correct mogelijke vaststelling van de feiten, en ten tweede moet het verzekeren dat de betrokkene effectief wordt beschermd. Deze bepaling beoogt met name te garanderen dat elk besluit waardoor een persoon wordt benadeeld, met volledige kennis van zaken wordt vastgesteld (Conclusie van Advocaat-Generaal M. WATHELET van 25 juni 2014 in de zaak C- 249/13, Khaled Boudjlida/Préfet des Pyrénées-Atlantiques, 58).

Daargelaten de vraag of de thans bestreden beslissing kan worden beschouwd als een besluit dat verzoeksters belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden, zoals hiervoor bedoeld, dient te worden gewezen op het volgende.

Verzoekster heeft gebruik gemaakt van de wettelijk voorziene mogelijkheid tot het indienen van aan aanvraag om machtiging tot verblijf, om medische redenen. Daarbij kreeg zij de gelegenheid om alle stukken die zij wenselijk achtte om haar aanspraken te ondersteunen te voegen, zoals alle stukken van de behandelende artsen. Zij is derhalve in de gelegenheid gesteld om haar standpunt over haar medische situatie en de desgevallend daarop steunende machtiging tot verblijf uiteen te zetten, teneinde de administratie volledig te informeren. In die zin toont verzoekster niet aan dat zij niet in staat werd gesteld naar behoren en daadwerkelijk haar standpunt kenbaar te maken, hetgeen precies het doel is van het recht om te worden gehoord.

Verzoeksters argumentatie in het kader van het onderhavige middel kan niet anders worden gelezen dan dat zij van oordeel is dat het advies van de arts-adviseur haar voorafgaandelijk aan het nemen van de bestreden beslissing had moeten worden voorgelegd, zodat zij haar behandelend arts standpunt zou kunnen laten innemen ten aanzien van dit advies. Echter, artikel 41, lid 2, sub a van het Handvest kan niet aldus worden uitgelegd dat de bevoegde nationale autoriteit vóór het uitvaardigen van haar beslissing aan de betrokkene de gegevens moet meedelen waarop zij deze beslissing wil baseren, en haar de gelegenheid moet geven om na een bedenktijd hierbij opmerkingen te maken (Conclusie van

Advocaat-Generaal M. WATHELET van 25 juni 2014 in de zaak C- 249/13, Khaled Boudjlida/Préfet des Pyrénées-Atlantiques, 67). Overigens brengt verzoekster geen gegevens bij die zij niet reeds eerder had kunnen bijbrengen in het kader van haar aanvraag.

2.2.3. Verzoekster maakt een schending van artikel 41 van het Handvest en het daarin opgenomen hoorrecht niet aannemelijk. Het tweede middel is niet gegrond. In de mate dat zij in haar argumentatie ook verwijst naar het aan haar afgeleverde bevel om het grondgebied te verlaten, kan worden verwezen naar het beroep dat zij heeft ingediend tegen dit bevel, onder het nr. 150 413 en naar het arrest dat de Raad dienaangaande heeft gewezen, nr. 130 699 van 1 oktober 2014.

3. Korte debatten

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