



Arrest

nr. 131 217 van 13 oktober 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X,
Handelend in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige
kinderen X - X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X en X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 18 april 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 17 januari 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 13 augustus 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 september 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. VERHAEGEN, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart van Angolese nationaliteit te zijn.

Op 21 april 2010 dient de verzoekende partij 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) namens haar minderjarige dochter K.V. die aan sikkelcelanemie lijdt.

Op 26 juli 2010 verklaart de gemachtigde de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk. Op 17 januari 2014 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.04.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

N, J. F. (R.R.: (...)) Geboren te (...)

+ minderjarige kinderen: (...)

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 26.07.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor KV, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 17.01.2014 in gesloten omslag).

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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 welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers leggen een deelcertificaat voor van een taalopleiding, alsook een aanwezigheidsattest van een cursus maatschappelijke oriëntatie). 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 procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede 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 argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

2. Over de rechtspleging

Waar de verzoekende partij in het beschikkend gedeelte van haar verzoekschrift vraagt de *“Verzoekende partij het voordeel van de pro deo toe te kennen ten einde haar in staat te stellen kosteloos in beroep te gaan tegen de beslissing tot het ongegrond verklaren van haar aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, genomen op 16 september 2013 en ter kennis gebracht op 18 maart 2014, te vernietigen.*

Huidig verzoek tot vernietiging ontvankelijk en de middelen gegrond te verklaren, en dienvolgens:

Beslissing tot het ongegrond verklaren van een verzoek tot verblijfsmachtiging ingediend op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vernietigen, de beslissing genomen op 17 januari 2014 en ter kennis gegeven op 19 maart 2014.” kan de eerste zinsnede niet anders dan een materiële vergissing bevatten nu deze spreekt over een beslissing van 16 september 2013 terwijl het voorwerp van het beroep telkens de correcte datum van 17 januari 2014 als zijnde de bestreden beslissing vermeldt.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van “artikel 9ter en artikel 73/14 van de Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de zorgvuldigheidsverplichting, schending van de rechten van de verdediging en de tegensprekelijkheid, alsook schending van artikel 3 en 13 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens.”

Het middel luidt als volgt:

“1. Met betrekking tot de beschikbaarheid van de behandeling

1.1 Verwerende partij stelt dat er voor de behandeling van sikkelcelanemie in het herkomstland Angola voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden voorhanden zijn, en verwijst hiervoor naar informatie uit de MedCOI-databank.

Uit onder andere de standaard medisch getuigschriften dd. 30/07/2012 en 8/10/2012 van dr. M blijkt dat verzoeksters' dochter op dagelijkse basis Hydrea, Amoxicilline, Foliumzuur en D-cure dient te nemen (zie administratief dossier).

Het document uit de MedCOI-databank naarwaar verwerende partij verwijst, bevat een overzicht met de medicijnen die men kan verkrijgen in Angola. In dit overzicht valt enkel Foliumzuur terug te vinden. Over de andere medicijnen die verzoeksters' dochter op dagelijkse basis inneemt, wordt met geen woord gerept. Verzoekende partij stelt zich dan ook de vraag hoe verwerende partij op basis van deze bron kan concluderen dat de nodige medicijnen voor verzoeksters' dochter beschikbaar zijn in Angola?

De informatie uit MedCOI vermeldt slechts één (1) medicijn dat verzoeksters' dochter momenteel inneemt, en dat beschikbaar is in Angola. Naar de beschikbaarheid van de overige medicijnen die verzoeksters' dochter dient te nemen werd geen enkel onderzoek gevoerd. Verder werd op geen enkel moment onderzocht of op zijn minst gemotiveerd of de medicijnen opgenomen in het MedCOI document een gelijkwaardig alternatief vormen voor de medicijnen die verzoeksters' dochter momenteel krijgt toegediend. De bestreden beslissing besloot bijgevolg op ongefundeerde wijze dat de levensnoodzakelijke medicijnen beschikbaar zijn voor verzoeksters' dochter in haar land van herkomst.

1.2. Verzoeksters' dochter kampt met homozygote sikkelcelanemie, hetgeen een bloedziekte is. In de Codex medicus werd deze ziekte dan ook gecatalogeerd onder de bloedziekten (zie stuk 2). In België wordt verzoekster logischerwijze behandeld en opgevolgd door een hematoloog, dr. PM (zie administratief dossier).

Verwerende partij poneert dat verzoeksters' dochter zonder problemen kan behandeld en opgevolgd worden in Angola. De nodige expertise met betrekking tot haar ziekte zou dus blijkbaar voorhanden zijn in het land van herkomst.

Uit de informatie uit de MedCOI-databank blijkt nochtans dat er in Angola geen enkele arts is gespecialiseerd in hematologie oftewel bloedziekten. Hierdoor dient men toch vraagtekens te plaatsen bij de zogenaamde expertise met betrekking tot sikkelcelanemie die voorhanden is in Angola.

In het MedCOI-document stelt men de vraag of een pediater homozygote sikkelcelanemie op een adequate wijze kan behandelen. Deze vraag wordt positief beantwoord, zonder enige verdere verklaring. Ook hierbij dienen vraagtekens geplaatst te worden. Een pediater is een arts gespecialiseerd in kinderziekten. Sikkelcelanemie is echter geen kinderziekte, maar komt evengoed bij volwassenen voor. Louter het feit het in casu een ziek kind betreft, maakt een pediater niet plotsklaps een specialist in om het even welke ziekte waarmee dit kind te kampen heeft.

Indien verwerende partij van mening is dat een pediater, gespecialiseerd in kinderziekten, ook de nodige expertise bezit om sikkelcelanemie, een bloedziekte, adequaat te behandelen, dan diende men dit te motiveren, quod non. Verwerende partij maakte er zich makkelijk van af door te verwijzen naar het MedCOI-document, waar een anonieme bron simpelweg poneert dat een pediater over voldoende expertise beschikt om sikkelcelanemie adequaat te behandelen. Er diende op zijn minst gemotiveerd te worden waarom het werk van een hematoloog overgenomen kan worden door een pediater, en waarom een pediater dan wel over de nodige expertise zou beschikken. Hieraan worden echter geen woorden vuilgemaakt, hetgeen hoogst onzorgvuldig te noemen valt, en een schending uitmaakt van de motiveringsplicht.

Tot slot gaat verwerende partij voort op de stelling van een anonieme bron in het MedCOI-document, die zonder enige verdere uitleg stelt dat een pediater over de nodige expertise zou beschikken om homozygote sikkelcelanemie te behandelen. Doordat het een anonieme bron betreft, kan het gezaghebbende karakter van deze bron niet nagegaan worden.

1.3. Volgens de arts-adviseur is de aandoening behandelbaar in Angola. Hij baseert zich voor de beschikbaarheid van de nodige zorg op twee document, nl. uit de MedCOI-databank. Deze documenten uit de MedCOI-databank blijken opgesteld te zijn met het oog op de situatie van een 11-jarige jongen uit

Angola. Ze dateren van februari en juni 2012 en zijn beiden opgesteld door een volstrekt anonieme bron.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet behandelt een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG. Met betrekking tot de COI die wordt vergaard door verwerende partij dienen dan ook een aantal principes gerespecteerd te worden. De bronnen mogen niet anoniem zijn, alle informatie die werd geraadpleegd dient vermeld te worden, indien sommige informatie niet werd gebruikt dient gemotiveerd te worden waarom niet, er dient vermeld te worden waarom een bron gecontacteerd werd, en waarom deze bron betrouwbaar is, er dient altijd naar meer dan één bron gezocht te worden,

....

De gemeenschappelijke EU-richtlijnen met betrekking tot het gebruik van COI verduidelijken: "It is also good practice to list not only the sources referred to in the report/query response but all (or the main) sources of information consulted during the research. However, in case no information was found, the main sources consulted should be mentioned. » en « Any source may provide information that can be relevant (to the asylum determination process). This means that no source should be excluded without further consideration." (European Union (ARGO project JLS/2005/ARGO/GC/03), Common EU Guidelines for Processing Country of Origin Information (COI), op cit., pp. 7 en 16).

De gemeenschappelijke EU richtlijnen stellen verder: "COI researchers should always try to find more than one source and different kinds of sources (e.g. governmental, media, international organizations, NGO's etc.) for each issue, preferably the original/primary sources in each case. It is important to search for as wide a range of sources as possible, which reflect differing opinions about the issue or event, as this will help to ensure a balanced report. Finding more than one source will give added weight to the information provided, particularly if it is of a sensitive or controversial nature, by showing that the opinion it is not restricted to one -possibly biased - source."

Uw Raad heeft bevestigd dat het gebruik van een enkele bron niet kan volstaan om de geloofwaardigheid van een feit in te schatten: "[...] le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'appuie que sur une seule source, de surcroît anonyme, empêchant ce faisant le Conseil d'apprécier la fiabilité de l'information qu'elle relaye." (CCE, arrêt n°45.928 du 2 juillet 2010).

Er is geen enkele garantie aangaande de correctheid van de geboden informatie, informatie die nota bene uit begin 2012 dateert in het beste geval, noch over de bron ervan.

Het is zowel voor Uw Raad als voor verzoekende partij onmogelijk om de betrouwbaarheid van deze informatie na te gaan.

Het is niet duidelijk van welke persoon de informatie afkomstig is. Het is ook niet duidelijk wat de hoedanigheid van de persoon is die de informatie levert en daarenboven werd het document ook nog eens niet ondertekend.

Deze gang van zaken schendt de rechten van de verdediging en de tegensprekelijkheid. Het is onmogelijk voor zowel verzoekster als voor Uw Raad om de informatie op zijn inhoudelijke geldigheid en herkomst te controleren.

De informatie zelf is niet enkel niet na te gaan, ze is ook bijzonder summier. Er wordt enkel met ja/nee geantwoord en de effectieve beschikbaarheid van de vernoemde medicijnen wordt niet vermeld, noch verduidelijkt.

2. Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen

Volgens de Raad van State is het noodzakelijk om ook rekening te houden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen (voor zover deze beschikbaar zijn natuurlijk) in het land van herkomst. De Raad van State oordeelde als volgt in dit verband:

"Les soins qui doivent être prodigués au resquérant peuvent l'être au XXX, pour autant que celui-ci, compte tenu de ce que ce pays ne dispose pas d'un système de sécurité sociale couvrant les soins de santé, dispose de ressources financières suffisantes." (R.v.St. 18 maart 1998, nr. 72.594, RDE 2002 N° 119)

Verwerende partij gaat in de bestreden beslissing slechts heel oppervlakkig in op de financiële toegankelijkheid van de nodige zorgen, en kan geenszins overtuigen.

2.1 Om te beginnen baseert verwerende partij haar analyse wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling zich hoofdzakelijk op één bron, namelijk het rapport 'Terugkeren naar Angola, informatie over het land' dd. 14 januari 2010 van het IOM. Er wordt slechts naar één bijkomende bron verwezen, namelijk een rapport van FMUP genaamd 'Sistema de Saúde em Angola: uma proposta à luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal', en dit met betrekking tot de werking van religieuze instellingen en niet-gouvernementele organisaties.

Verwerende partij hanteert hoofdzakelijk één bron, namelijk een rapport van het IOM, en concludeert hieruit dat de nodige behandeling toegankelijk is. Verwerende partij maakt zich echter schuldig aan een uiterst selectieve, intellectueel oneerlijke en zelfs foutieve lezing van het rapport van het IOM.

Onder de titel 'Brève description du système de santé' valt het volgende te lezen in dit rapport:

« L'accès aux soins est minimal en Angola et les indicateurs de santé affichent encore des taux élevés de mortalité et de morbidité infantiles et liés à la maternité. Les données du Ministère de la Santé et de l'OMS indiquent en outre que l'Angola ne dispose que de 8 médecins du secteur public pour 100 000 habitants et que 20% seulement de la population a accès aux médicaments de base. En Angola, toutes les cliniques et les hôpitaux privés proposent des consultations, dispensent les premiers secours et traitent les affections communes. Les données du Ministère de la Santé et de l'OMS indiquent que l'Angola ne dispose que de 8 médecins du secteur public pour 100 000 habitants et que 20% seulement de la population a accès aux médicaments de base. » (eigen markerings)

Verzoekster vraagt zich af hoe verwerende partij op basis van dit rapport, waarin direct in de inleiding al aangegeven staat dat de toegankelijkheid van de nodige zorgen minimaal is en dat slechts 20 procent van de Angolezen toegang heeft tot basismedicatie, erin slaagt om te concluderen dat de nodige behandeling toegankelijk is voor verzoekster? De conclusie van verwerende partij gaat lijnrecht in tegen de bron die ze zelf inroept.

Een gezaghebbende bron die verwerende partij zelf aanhaalt, ondergraaft dus de fundamenten van de bestreden beslissing. De toegankelijkheid van de nodige medicijnen is veel minder rooskleurig dan verwerende partij beweert. Verwerende partij houdt geen rekening met passages in een bron die ze nota bene zelf inroept, en die haar eigen conclusies tegenspreken. Deze handelwijze valt weinig zorgvuldig en objectief te noemen.

2.2. Voorts dient opgemerkt te worden dat verzoeksters' dochter op dagelijkse basis, en dit voor de rest van haar leven (zie medische attesten in administratief dossier) een cocktail aan medicijnen zal moeten nemen. Hierdoor lopen de kosten van de medicatie (mocht deze al voorhanden zijn) vanzelfsprekend hoog op.

Uit het rapport hierboven besproken rapport van het IOM blijkt dat slechts 20 procent van de Angolese bevolking toegang heeft tot basismedicatie. Hieruit kan men concluderen dat verzoeksters' dochter a fortiori hoogstwaarschijnlijk haar levensnoodzakelijke medicijnen niet kan verkrijgen. Verzoeksters' dochter is immers ernstig ziek, en dient een gespecialiseerde cocktail (en niet simpelweg basismedicatie) te nemen. Doordat de toegankelijkheid van gewone medicijnen al zo problematisch is in Angola, kan men veilig aannemen dat verzoekster geen toegang zal hebben tot de vier verschillende en speciale medicijnen die ze dient in te nemen.

2.3. Verwerende partij verwijst naar de verschillende prijzen van medische zorgen en ingrepen in Angola. Louter op basis van deze algemene vermeldingen kan men echter geen conclusies trekken in concreto wat betreft de mogelijkheid voor verzoekster om haar medicijnen aan te schaffen. Verwerende partij voerde geen diepgaand onderzoek naar de werkelijke financiële toegankelijkheid van de nodige medicijnen, en toont dus niet aan de nodige medicijnen ook effectief financieel toegankelijk zijn.

Belangrijk daarbij is de volgende passage in het IOM-rapport, die ook in de bestreden beslissing wordt geciteerd: "de kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die veel voorkomen behandelen) zijn hoger dan in de openbare instellingen." Aangezien verzoeksters' dochter (mochten de nodige medicijnen al beschikbaar zijn) voor haar zorgen enkel terecht kan in een privékliniek, zullen voor haar de kosten dan ook hoger liggen.

Uit de informatie in de MedCOI-databank waarnaar verwerende partij verwijst, en waarin geïnformeerd werd naar de namen en adressen van de medische instellingen waar de behandeling beschikbaar is, blijkt immers dat er slechts één privékliniek voorhanden is in Angola waar verzoekster volgens verwerende partij een behandeling kan genieten, namelijk de 'Clinica Sagrada Esperanza'. Hoewel verwerende partij het nalaat om in concreto te kijken wat de kosten zouden zijn van een behandeling in deze privékliniek (de enige optie voor verzoekster volgens verwerende partij), kan men veilig aannemen dat het kostenplaatje hoger ligt dan in publieke instellingen. Het IOM-rapport bevestigt dit ook.

2.4. Verwerende partij verwijst ten vierde naar twee grote verzekeringsmaatschappijen die bestaan in Angola, die ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden. De betaling voor deze verzekeringen zou halfjaarlijks of jaarlijks dienen te gebeuren. Op basis van het feit dat er private verzekeringsmaatschappijen bestaan, kan men echter geenszins concluderen dat de nodige zorgen toegankelijk zouden zijn voor verzoeksters' dochter. Verwerende partij onderzocht immers een aantal cruciale zaken niet: kan verzoekster zich zomaar aansluiten bij deze verzekeringsmaatschappijen, nu ze een ernstig zieke dochter heeft? Kan men deze verzekering onmiddellijk bij een terugkeer afsluiten, en dekt deze onmiddellijk de kosten? Hoeveel bedragen de 'halfjaarlijkse of jaarlijkse betalingen' voor verzoekster?

Zonder dat men weet wat de kosten in concreto zijn voor verzoekster, kan men louter op basis van het bestaan van twee private verzekeringsmaatschappijen onmogelijk concluderen dat de nodige zorgen financieel toegankelijk zijn.

2.5. Ten vijfde heeft verwerende partij op geen enkel moment onderzoek gedaan naar de continuïteit van de behandeling. Verzoeksters' dochter dient elke dag haar medicijnen in te nemen. Verwerende partij liet het na om te onderzoeken of deze behandeling onmiddellijk na een terugkeer voortgezet kan

worden, of dat er sprake zou zijn van een onderbreking in de behandeling. In dit laatste geval zou dit immers nefaste gevolgen hebben voor verzoeksters' dochter, en haar blootstellen aan een vernederende en onmenselijke behandeling. Verwerende partij rept met geen woord over de continuïteit van de behandeling, en ging dan ook onzorgvuldig te werk.

2.6. Tot slot haalt verwerende partij aan dat dat verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, waardoor ze zelf kan instaan voor de kosten, plus dat ze nog over familie beschikt in Angola, waardoor deze financiële hulp kunnen bieden.

Ook dit vormt een bewering in het ijl. Verwerende partij heeft geen flauw idee van de werkelijke kosten die de dagelijkse cocktail aan medicijnen en de levenslange opvolging door specialisten met zich mee zal brengen. Het feit dat het IOM aangeeft dat slechts 20 procent van de Angolezen toegang heeft tot basismedicatie, wijst er verder op dat verwerende partij te hard van stapel loopt, en het iets te vanzelfsprekend vindt dat verzoekster samen met haar familie de kosten van een levenslange gespecialiseerde behandeling in een privékliniek op zich kunnen nemen. Dit getuigt wederom van weinig realiteitszin.

Gezien het voorgaande kan men dus niet zomaar automatisch aannemen dat de nodige zorgen financieel beschikbaar zijn voor het gezin. Er werd door verwerende partij geen diepgaand onderzoek gevoerd, waardoor de conclusies in de bestreden beslissing dan ook voorbarig vallen te noemen.

3. Met betrekking tot het hoger belang van het kind

"Artikel 73/14 Vw. vereist dat verwerende partij bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening houdt met het hoger belang van het kind en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.

Artikel 24 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, dat samen met het Verdrag van Lissabon op 1 december 2009 in werking is getreden, luidt:

"De rechten van het kind

1. Kinderen hebben recht op de bescherming en de zorg die nodig zijn voor hun welzijn. Zij mogen vrijelijk hun mening uiten. Aan hun mening in hen betreffende aangelegenheden wordt in overeenstemming met hun leeftijd en rijpheid passend belang gehecht.

2. Bij alle handelingen in verband met kinderen, ongeacht of deze worden verricht door overheidsinstanties of particuliere instellingen, vormen de belangen van het kind een essentiële overweging. ..."

Artikel 51 van het Handvest verduidelijkt dat het Handvest van toepassing is wanneer lidstaten bepalingen van Unierecht ten uitvoer brengen: "1. De bepalingen van dit Handvest zijn gericht tot de instellingen, organen en instanties van de Unie met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel, alsmede, uitsluitend wanneer zij het recht van de Unie ten uitvoer brengen, tot de lidstaten. Derhalve eerbiedigen zij de rechten, leven zij de beginselen na en bevorderen zij de toepassing ervan overeenkomstig hun respectieve bevoegdheden en met inachtneming van de grenzen van de bevoegdheden zoals deze in de Verdragen aan de Unie zijn toegedeeld. (...)"

In casu is artikel 24 van het Handvest van toepassing. Gezien het kind van verzoekster een verblijf op het grondgebied wordt ontzegd maakt deze beslissing immers een terugkeerbesluit uit in de zin van artikel 6 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (de Terugkeerrichtlijn).

Daarenboven maakt de ongegrondheidsbeslissing een beslissing uit met betrekking tot artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG.

De Toelichtingen bij artikel 24 van het Handvest stellen het volgende:

"Dit artikel is gebaseerd op het Verdrag van New York van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind, dat door alle lidstaten is bekrachtigd, met name op de artikelen 3, 9, 12 en 13 van dat Verdrag. (...)" (cfr. Toelichtingen bij het Handvest van de Grondrechten, Pb. C. 14 december 2007, afl. 303, 17.)

Deze Toelichtingen hebben een belangrijke interpretatieve waarde. Krachtens artikel 52, § 7 van het Handvest zijn deze toelichtingen opgesteld om richting te geven aan de uitlegging van dit Handvest van de grondrechten en dient deze Toelichtingen door de rechterlijke en administratieve instanties van de Unie en van de Lidstaten naar behoren in acht te worden genomen.

Voor een beter begrip van artikel 24 van het Handvest is het derhalve aangewezen om artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag nader te bekijken.

Artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag luidt als volgt:

"Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging."

Het VN Kinderrechtencomité verduidelijkt omtrent artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag in General Comment no° 14 het volgende:

"4. The concept of the child's best interests is aimed at ensuring both the full and effective enjoyment of all the rights recognized in the Convention and the holistic development of the child."

In de noot hierbij verduidelijk het Comité wat begrepen dient te worden onder 'ontwikkeling':

"The Committee expects States to interpret development as a "holistic concept, embracing the child's physical, mental, spiritual, moral, psychological and social development" (general comment No. 5, para. 12)."

"5. The full application of the concept of the child's best interests requires the development of a rights-based approach, engaging all actors, to secure the holistic physical, psychological, moral and spiritual integrity of the child and promote his or her human dignity."

"6. The Committee underlines that the child's best interests is a threefold concept:

1. A substantive right: The right of the child to have his or her best interests assessed and taken as a primary consideration when different interests are being considered in order to reach a decision on the issue at stake, and the guarantee that this right will be implemented whenever a decision is to be made concerning a child, a group of identified or unidentified children or children in general. Article 3, paragraph 1, creates an intrinsic obligation for States, is directly applicable (self-executing) and can be invoked before a court.

2. A fundamental, interpretative legal principle: If a legal provision is open to more than one interpretation, the interpretation which most effectively serves the child's best interests should be chosen. The rights enshrined in the Convention and its Optional Protocols provide the framework for interpretation.

3. A rule of procedure: Whenever a decision is to be made that will affect a specific child, an identified group of children or children in general, the decision-making process must include an evaluation of the possible impact (positive or negative) of the decision on the child or children concerned. Assessing and determining the best interests of the child require procedural guarantees. Furthermore, the justification of a decision must show that the right has been explicitly taken into account. In this regard, States parties shall explain how the right has been respected in the decision, that is, what has been considered to be in the child's best interests; what criteria it is based on; and how the child's interests have been weighed against other considerations, be they broad issues of policy or individual cases."

De bepalingen van de Vreemdelingenwet dienen dus op die wijze uitgelegd te worden dat ze op de meest verregaande wijze rekening houden met minderjarige verzoeksters belangen, i.c. hun fysieke, geestelijke, spirituele, morele, psychologische en sociale ontwikkeling.

"25. The obligation of the States to duly consider the child's best interests is a comprehensive obligation encompassing all public and private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities and legislative bodies involving or concerning children. ...

(b) "courts of law"

27. The Committee underlines that "courts" refer to all judicial proceedings, in all instances – whether staffed by professional judges or lay persons – and all relevant procedures concerning children, without restriction. This includes conciliation, mediation and arbitration processes.

...

"administrative authorities"

30. The Committee emphasizes that the scope of decisions made by administrative authorities at all levels is very broad, covering decisions concerning education, healthcare, the environment, living conditions, protection, asylum, immigration, access to nationality, among others. Individual decisions taken by administrative authorities in these areas must be assessed and guided by the best interests of the child, as for all implementation measures."

Verzoekende partij, Emanuil BODNARIUK, is een erg zieke minderjarige in illegaal verblijf. Als dusdanig is hij extreem kwetsbaar. Het comité merkt dienaangaande het volgende op:

"(e) Situation of vulnerability

75. An important element to consider is the child's situation of vulnerability, such as disability, belonging to a minority group, being a refugee or asylum seeker, victim of abuse, living in a street situation, etc. The purpose of determining the best interests of a child or children in a vulnerable situation should not only be in relation to the full enjoyment of all the rights provided for in the Convention, but also with regard to other human rights norms related to these specific situations, such as those covered in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Convention relating to the Status of Refugees, among others.

76. The best interests of a child in a specific situation of vulnerability will not be the same as those of all the children in the same vulnerable situation. Authorities and decisionmakers need to take into account the different kinds and degrees of vulnerability of each child, as each child is unique and each situation must be assessed according to the child's uniqueness. An individualized assessment of each child's history from birth should be carried out, with regular reviews by a multidisciplinary team and recommended reasonable accommodation throughout the child's development process."

Met betrekking tot het recht op gezondheid wordt het volgende gesteld:

“(f) The child’s right to health

77. The child’s right to health (art. 24) and his or her health condition are central in assessing the child’s best interest. However, if there is more than one possible treatment for a health condition or if the outcome of a treatment is uncertain, the advantages of all possible treatments must be weighed against all possible risks and side effects, and the views of the child must also be given due weight based on his or her age and maturity. In this respect, children should be provided with adequate and appropriate information in order to understand the situation and all the relevant aspects in relation to their interests, and be allowed, when possible, to give their consent in an informed manner.^{15”}

Er dient ten volle en op substantiële wijze rekening dient gehouden te worden met het belang van het kind. Paragraaf 98 voegt hier nog aan toe:

“States should establish mechanisms within their legal systems to appeal or revise decisions concerning children when a decision seems not to be in accordance with the appropriate procedure of assessing and determining the child’s or children’s best interests. There should always be the possibility to request a review or to appeal such a decision at the national level. Mechanisms should be made known to the child and be accessible by him or her directly or by his or her legal representative, if it is considered that the procedural safeguards had not been respected, the facts are wrong, the best-interests assessment had not been adequately carried out or that competing considerations had been given too much weight. The reviewing body must look into all these aspects.”

Deze aspecten dienen met andere woorden ten gronde getoetst te worden.

“48. Assessing the child’s best interests is a unique activity that should be undertaken in each individual case, in the light of the specific circumstances of each child or group of children or children in general. These circumstances relate to the individual characteristics of the child or children concerned, such as, inter alia, age, sex, level of maturity, experience, belonging to a minority group, having a physical, sensory or intellectual disability, as well as the social and cultural context in which the child or children find themselves, such as the presence or absence of parents, whether the child lives with them, quality of the relationships between the child and his or her family or caregivers, the environment in relation to safety, the existence of quality alternative means available to the family, extended family or caregivers, etc.”

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat verwerende partij op enigerlei wijze rekening heeft gehouden met het hoger belang van V als kind, of een afweging in die zin heeft gemaakt. Wel integendeel, de bestreden beslissing lijkt prima facie in te druisen tegen haar hoger belang gezien het zeer grote risico op

V zou de medicatie die ze voor de rest van haar leven zou moeten innemen niet kunnen betalen, ze zou niet de levensnoodzakelijke zorg kunnen verkrijgen, ze zou onvoldoende op kwalitatieve follow-up kunnen rekenen, ze zou op geregelde basis aan ondraaglijke pijnen bloot staan en zou bij terugkeer er in alle waarschijnlijk al te vroegtijdig haar leven bij inschieten. Een dergelijk lot is mensonwaardig, vernederend, en ondraaglijk in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.”

3.1.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het eerste middel in haar nota:

“Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering betreft, laat verweerder gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij niet kunnen worden aangenomen.

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

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

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke

integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

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

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

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

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

Verzoekende partij voert met betrekking tot het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige behandeling aan dat de zorgen in werkelijkheid niet beschikbaar zouden zijn. Verzoekende partij wijst erop dat er geen opvolging door een hematoloog mogelijk is, terwijl het merendeel van de medicatie die zij inneemt niet beschikbaar is in Angola, of minstens niet wordt besproken in het verslag van MedCoi dat bij het administratief dossier werd gevoegd.

Verweerder laat ter zake gelden dat de kritiek van verzoekende partij als zou “een pediater niet plotsklaps een specialist in om het even welke ziekte” zijn, niet kan worden aangenomen.

Vooreerst weze opgemerkt dat de behandelende arts van verzoekende partij, waarnaar zij zelf verwijst, dr. PM, geen hematoloog is. Dr. PM is werkzaam in het UZA als senior stafid van de dienst pediatrie. Bij haar actualisaties verwees verzoekende partij ten andere bij herhaling naar haar “pediater” (zie bv. brief dd. 15.10.2012: “Ondertussen bezorgt mijn cliënte mij nog een bijkomend document, met name een medische getuigschrift betreffende juffrouw VK van de behandelende kinderarts.”) De kritiek van verzoekende partij mist feitelijke grondslag.

Bovendien weze opgemerkt dat in het MecCoi verslag expliciet wordt bevestigd dat een pediater in staat is om de aandoening homozygote sikkelcelanemie te behandelen:

“1. There is no hematologist available. Can a pediatrician treat the homozygous sickle cell disease, alpha thalassemia and bone crisis (and other regular complications) in an adequate way?

...

1. YES”

Waar verzoekende partij kritiek uit op het feit dat uit het MedCoi verslag niet blijkt dat alle medicatie die door haar op heden wordt ingenomen, beschikbaar is, laat verweerder gelden dat het overzicht van MedCoi specifiek betrekking heeft op homozygote sikkelcelanemie (“homozygous sickle cell disease”. Een lange lijst met mogelijke medicatie voor deze aandoening (en twee andere aandoeningen) wordt weergegeven. Uit het ‘answer form’ blijkt dat de behandeling van deze aandoening mogelijk is.

Gelet op de tekst van art. 9ter Vreemdelingenwet volstaat het dat op algemene wijze wordt nagegaan of de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling aanwezig zijn en dat uit de motivering blijkt dat de aandoening behandeld kan worden in het land van herkomst. Het feit dat niet alle medicatie verbatim vermeld werd, doet geen afbreuk aan het gegeven dat er in het land van herkomst een behandeling beschikbaar is voor de bedoelde aandoening.

Terwijl verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat het feit dat de dokters die meewerken aan MedCoi anoniem blijven, zou maken dat haar rechten van verdediging worden aangetast. Verzoekende partij brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat de informatie weergegeven in het verslag van MedCoi onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan gemachtigde van de Staatssecretaris zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is.

Zie in die zin:

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

Waar verzoekende partij verwijst naar Europese richtlijnen, laat verweerder gelden dat verzoekende partij deze richtlijnen niet als geschonden aanduidt, terwijl verzoekende partij ook niet aannemelijk maakt dat zij zich als onderdaan van Angola kan beroepen op een Europeesrechtelijke richtlijn.

Verzoekende partij voert nog aan met betrekking tot het onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige behandeling. Zij stelt dat de zorgen in werkelijkheid niet toegankelijk zijn, zeker niet op financieel vlak. De zorgen zouden zeer kostelijk zijn. De arts-adviseur zou dit onvoldoende hebben onderzocht. Het zou irrealistisch zijn om te verlangen dat de familie van V deze kosten draagt.

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

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

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

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

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

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

Zie in die zin:

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

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en

kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

De arts-adviseur heeft ook uitdrukkelijk aangestipt dat art. 9ter Vreemdelingenwet niet tot doel heeft de verschillen tussen landen onderling weg te werken.

Verzoekende partij betwist ook niet dat private ziekteverzekering en een tewerkstelling voor de moeder van V mogelijk is. Zij stelt evenwel dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om te bewijzen dat alles betaalbaar zou zijn.

Verzoekende partij miskent daarbij evenwel het gegeven dat zij als aanvrager ertoe gehouden is het bewijs te leveren dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet. Van de arts-adviseur kan niet worden verwacht dat hijzelf bewijs levert van de mogelijke inkomsten van de moeder van V, van de tarieven van een ziekteverzekering...

Terwijl het weze herhaald dat het loutere feit dat zorgen duur zijn in het land van herkomst, niet maakt dat verzoekende partij gerechtigd is op een verblijfsrecht in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

Tenslotte kan ook de kritiek van verzoekende partij met betrekking tot het hoger belang van het kind niet worden aangenomen.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing een beslissing betreft die werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet. Verzoekende partij dient derhalve te bewijzen zij voldoet aan de voorwaarden gesteld in dit artikel.

Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bepalingen die zij aanhaalt – in de mate dat deze al rechtstreekse werking hebben – afbreuk zouden doen aan de inhoud van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Terwijl de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel betreft, zodat de kritiek van verzoekende partij in die zin elke grondslag mist.

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

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

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

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

3.1.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aan.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Wat betreft de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient erop te worden gewezen dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd. Dit artikel luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aan toont 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.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aan toont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)

Uit deze bepaling blijkt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gegrond kan worden verklaard indien de aanvrager bewijst op zodanige wijze te lijden 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 en indien er hiervoor geen adequate behandeling bestaat in diens land van herkomst.

Het medisch verslag toegevoegd aan de bestreden beslissing luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.03.2010

1. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

•18/0312010, dr. K, pediater, betrokkene vertoont een sikkcel anemie, waarvoor soms transfusies nodig zouden kunnen zijn. Ze werd ter observatie opgenomen op 15/03/2010.

•06/0412010, 01/1212011, 06/0112012, 26/0312012, 24/04/2012, 30/0712011, 25/0512012, 08/1012012, Dr. M, deze stelt dat V een zevenjarig meisje is met een homozygote sikkelcelanemie die het redelijk goed doet onder andere met Hydrea en amoxicilline. De afgelopen weken werden geen crisissen meer opgetekend. De luchtweginfectie verbeterde. Omdat zij pas recent naar België gekomen is, werd een volledige oppuntstelling gedaan om te zoeken naar aanwezigheid van tropische infecties, maar deze bleek negatief. Subjectief stelt betrokkene het goed. Haar milt is licht vergroot.

•15/0312010, 09/11/2011, 02/03/2012, 30/0412012, verschillende bloednames worden bijgevoegd en deze tonen verhoogde een verhoogd foetaal hemoglobine aan, met globaal licht verlaagd hemoglobine. Het aantal rode bloedcellen is echter op peil gekomen.

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Dit 7-jarigmeisje vertoont een homozygote sikkelcelanemie en ze maakt het redelijk goed.

Zij werd hiervoor behandeld, maar verder waren er geen verdere verwikkelingen, geen hospitalisaties, noch acute opstoten.

Er is geen gevaar voor haar gezondheid of het leven van betrokkene voor zover hij verder kan opgevolgd worden in Angola, maar dit is daar blijkbaar perfect mogelijk.

Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Angola, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg er geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

111. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor behandeling van sikkelcelanemie zijn er in het herkomstland Angola voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

{ Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank²¹:

REQUEST FORM Medica! Advisors - Immigration and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS:

-BMA Case Reference BMA 3871clarification Intl. SOS reference 2PAR011632, Patient Country of Origin Angola, Date received by Intl. SOS Paris 5/612012 Date answered by Intl. SOS Paris 8/6/2012-

-BMA Case Reference BMA 3871 - Intl. SOS reference 2PAR011632 - Angola - Date received by Intl. SOS Paris 3/0212012 - Date answered - by Intl. SOS Paris - 14/02/2012 }

Deze info werd bijgevoegd in het administratief dossier.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.

Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank²¹:

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid van de behandeling

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

In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) in Angola kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD.^[1] 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) zijn hoger dan in de openbare instellingen.^[2] De onderzoeken kosten er tussen 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 USO, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken die worden bevoorraad door lokale productie of invoer.¹³¹ 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.⁴¹ De kosten in de gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties.⁵¹

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 groepen.¹⁶¹ De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij 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 eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde de moeder van betrokkene immers dat haar moeder, broer en zussen nog in Luanda verblijven.

Tenslotte dient opgemerkt 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 zij beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om' te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012) .
Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola. (...)"

Uit het medisch verslag toegevoegd aan de bestreden beslissing blijkt dat de arts van de verwerende partij in casu op uitvoerige wijze is ingegaan op de door de verzoekende partij verstrekte informatie: de arts onderzoekt de medische stukken en onderzoeken en maakt melding van bronnen betreffende de medicatie, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekkingen en de aanwezigheid van de noodzakelijke specialist, in casu het noemen van een ziekenhuis en het onderzoek dat een pediater in casu de zorgverstrekking die het kind van de verzoekende partij behoeft, kan verstrekken. Hij doet dit op basis van gespecificeerde en zeer concrete informatie. Deze informatie en vaststellingen vinden hun weerslag in het administratief dossier. De verzoekende partij vergenoegt zich er mee door middel van een algemeen betoog te stellen dat de medicatie die het kind thans neemt, zijnde Hydrea, Amoxicilline en D-cure niet terug te vinden zijn op de lijst die zich als zijnde beschikbaar in het administratief dossier bevindt (zie doc "Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank[: REQUEST FORM Medica! Advisors - Immigration and Naturalisation Department - MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS:

-BMA Case Reference BMA 3871clarification Intl. SOS reference 2PAR011632, Patient Country of Origin Angola, Date received by Intl. SOS Paris 5/6/2012 Date answered by Intl. SOS Paris 8/6/2012-

-BMA Case Reference BMA 3871 - Intl. SOS reference 2PAR011632 - Angola - Date received by Intl. SOS Paris 3/02/2012 - Date answered - by Intl. SOS Paris - 14/02/2012).")

De verzoekende partij gaat hiermee voorbij aan het advies dat stelt dat het kind zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland. De arts baseert zich hiervoor op de aanwezigheid van een ganse lijst van medicatie die er moet zijn om (ook kinderen) te behandelen die lijden aan sikkelcelanemie, wat blijkt uit de vraagstelling vervat op kwestieuze documentatie (het ging om een 11

jarig jongetje met dezelfde ziekte). Het is niet omdat de medicatie niet dezelfde naam draagt dat eenzelfde medicijn niet ter beschikking zou staan onder een andere naam. Deze stelling kan niet worden weerlegd door een eenvoudige negatie. Te meer de verzoekende partij nalaat aan de hand van een medisch getuigschrift aan te tonen dat de medicatie die het kind behoeft niet zou zijn opgesomd in de lange lijst van medicatie waarvan de arts van de verzoekende partij meent dat zij aanwezig dient te zijn in het herkomstland ter behandeling van de ziekte van het kind. Verzoekende partij noch de Raad heeft de medische kennis hiertoe en het komt de verzoekende partij een zorgvuldig gedrag erop na te houden en desgevallend deze medicatie te bespreken met haar arts. Zij kan zich niet beperken tot een gratuite bewering. De stelling dat niet is onderzocht of de medicijnen die het kind behoeft beschikbaar zijn in Angola is onjuist. Overigens weze opgemerkt dat de bestreden beslissing niet ontkent dat de dochter van de verzoekende partij aan een ernstige ziekte lijdt. Er wordt enkel op basis van objectieve documenten in concreto geconcludeerd dat een behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Voorts wordt er in deze documenten gesteld dat het kind van de verzoekende partij kan behandeld worden in *“Clinica Sagrada Esperanza”* die gelegen is in de *“Avenida Mortalla Mohamed”* in Luande alsook in de *“Ilha de Luanda”*. Voorts blijkt uit het document BMA 3871clarification dat een pediatre deze ziekte kan behandelen. De verwerende partij is er niet toe gehouden de motieven van de motieven te vermelden zoals de verzoekende partij laat uitschijnen. Er weze aan herinnerd dat in het medisch stuk dat de verzoekende partij thans bijbrengt van 9 april 2014 en waarmee de verwerende partij geen rekening kon houden omdat het haar bij het nemen van de bestreden beslissing niet gekend was, ook stelt dat mits medische follow-up in gespecialiseerde centra en de inname van de medicatie de prognose goed is. In het administratief dossier bevindt zich naam en toenaam van een centrum waar het kind terecht kan. De nodige medicatie is voorhanden. Minstens toont de verzoekende partij het tegendeel niet aan.

Verder blijkt nergens uit de medische gegevens dat het noodzakelijk is dat het kind van de verzoekende partij haar behandeling in België dient verder te zetten opdat deze succesvol zou kunnen zijn, en laat de verzoekende partij zelf na in haar verzoekschrift deze zogenaamde noodzaak te staven. Zij kan evenmin ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer zonder enige motivering heeft gesteld dat er mogelijkheden zijn om haar te behandelen in het land van herkomst.

Voorts dient de verwerende partij gevolgd te worden in haar opmerking dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de aan Medcoi meewerkende artsen anoniem zijn, haar rechten van verdediging schenden, te meer de verzoekende partij wordt bijgestaan door artsen (gelet op de stukken die zij met het verzoekschrift neerlegt) en uit geen enkel medisch stuk blijkt dat er behandelingen nodig zijn die niet terug te vinden zijn in de informatie van Medcoi. De verzoekende partij toont haar belang niet bij de grief die stelt dat artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG moet worden nageleefd indien zij haar stelling niet staait met enig medisch stuk dat de bevindingen van de arts van de verwerende partij tegensprekt.

De verzoekende partij meent dat onvoldoende is rekening gehouden met de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen. Zij meent dat het rapport van de IOM van 14 januari 2010 foutief is gelezen door de arts van de verwerende partij. Met deze kritiek gaat de verzoekende partij voorbij aan de vaststelling in de bestreden beslissing dat de verzoekende partij beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM) en kan beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. Bovendien stelt de arts in diens advies gevoegd bij de bestreden beslissing vast: *“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 groepen. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.”*

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij 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 eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekers in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij haar asielprocedure verklaarde de moeder van betrokkene immers dat haar moeder, broer en zussen nog in Luanda verblijven.”

Verder toont de verzoekende partij evenmin aan dat zij onbemiddeld is, te meer daar ten overvloede haar asielaanvraag anders doet uitschijnen en zij beweerde gehuwd te zijn met een generaal zodat mag aangenomen worden dat zij een vermogen heeft opgebouwd bij gebreke aan tegenindicaties. Waar de verzoekende partij kritiek uit op de verwijzing naar de aanwezigheid van ziekteverzekeringen en zij

betwijfelt dat zij voor haar dochter aansluiting kan vinden, komt het haar toe hiertoe een poging te ondernemen en kan van de verwerende partij geen negatieve bewijslevering verwacht worden.

Waar verzoekende partij erop wijst dat de behandeling van de dochter dagelijks moet gebeuren, blijkt uit het administratief dossier dat deze zich thans beperkt tot medische follow-up (waarvan niet is gesteld in stuk 3 van de verzoekende partij dat dit dagelijks noodzakelijk is) en het dagelijks innemen van de medicatie. Verzoekende partij toont niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een stopzetting van de medicatie of van de nodige behandeling is. Voorts dient er besloten te worden dat de verzoekende partij de verwerende partij verwijt geen grondig onderzoek te voeren maar zelf onder meer nalaat een concreet beeld van haar financiële situatie te scheppen die meer klaarheid kan geven. Dit klemmt eens te meer nu de verzoekende partij blijkens het administratief dossier geen geloofwaardig asielrelaas heeft verteld. Het komt de verzoekende partij ook toe op ernstige wijze haar medewerking te verlenen en zo veel mogelijk correcte informatie mee te delen aan de verwerende partij indien zij een aanvraag indient.

Met haar betoog maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Een schending van de motiveringsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de bestreden beslissing niet met de nodige zorg is genomen. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

Waar de verzoekende partij ter terechtzitting erop wijst dat zij anno 2014 zeven maal werd gehospitaliseerd, zijn dit gegevens die dateren van na het nemen van de bestreden beslissing en belet de verzoekende partij niets desgevallend een nieuwe aanvraag in te dienen indien er nieuwe gegevens zijn zoals een ernstige verslechtering van haar situatie.

Waar de verzoekende partij nog verwijst naar het hoger belang van het kind en naar artikel 73/14 van de vreemdelingenwet, de artikelen 24 en 51 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie en artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag en de general comment nr 14 hierop toont zij niet in concreto aan dat het belang van het kind niet zou vergen dat het haar leven en opvoeding kent in het herkomstland te midden van haar vertrouwde familie (ook deze familieleden die al daar zijn gebleven).

3.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 juncto artikel 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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).

Het middel luidt als volgt:

“Hoewel artikel 9ter Vw. als een meer gunstige beschermingsnorm of -bepaling dient beschouwd te worden (zie hierboven het eerste middel), behandelt artikel 9ter een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming. De vraag tot verblijf onder artikel 9ter Vw. houdt een vraag in tot subsidiaire bescherming (zie GwH, nr.193/2009, 26 november 2009 en nr.95/2008, 26 juni 2008).

Artikel 9ter Vw. komt ook inhoudelijk overeen met artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens dat bepaalt dat niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.

De waarde die in dit artikel vervat ligt is fundamenteel voor elke democratische samenleving en het verbod dat hieruit voortvloeit is enkel in absolute termen uit te drukken, wat wil zeggen dat het geen uitzonderingen duldt. Zoals uw Raad de Europese rechtspraak hieromtrent zelf parafraseert verbiedt artikel 3 EVRM in absolute termen “folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen,

ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218)."

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de verwijdering (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107; EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §358).

Het Grondwettelijk Hof heeft op 16 januari 2014 in arrest nr.1/2014 geoordeeld dat een annulatieberoep bij Uw Raad in geval dat er een verdedigbare grief onder artikel 3 EVRM wordt aangevoerd geen effectief rechtsmiddel uitmaakt ondermeer gezien het niet gegarandeerd is dat nieuwe elementen in overweging zullen genomen worden en gezien enkel de wettigheid onderzocht wordt:

"B.5.2. Om daadwerkelijk te zijn in de zin van artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens moet het beroep dat openstaat voor de persoon die een schending van artikel 3 aanklaagt, een « aandachtige », « volledige » en « strikte » controle mogelijk maken van de situatie van de verzoeker door het bevoegde orgaan (EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§ 387 en 389; 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, §§ 105 en 107).

(...)

B.6.2. Het annulatieberoep impliceert overigens een onderzoek van de wettigheid van de beslissing van de Commissaris-generaal op grond van de elementen waarvan die overheid kennis had op het ogenblik dat zij uitspraak deed. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is, wanneer hij dat onderzoek uitvoert, derhalve niet ertoe gehouden de eventuele nieuwe bewijselementen die de verzoeker hem voorlegt, in overweging te nemen. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is evenmin ertoe gehouden om, teneinde de wettigheidstoetsing uit te voeren, de actuele situatie van de verzoeker te onderzoeken, met andere woorden op het ogenblik dat hij uitspraak doet, ten opzichte van de situatie die gold in zijn land van herkomst.

B.6.3. Uit hetgeen voorafgaat, vloeit voort dat het annulatieberoep dat overeenkomstig artikel 39/2, § 1, derde lid, van de wet van 15 december 1980 kan worden ingesteld tegen een beslissing tot niet-inoverwegingneming van de aanvraag tot het verkrijgen van asiel of van de subsidiaire bescherming, geen daadwerkelijke rechtshulp is in de zin van artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens."

Aangezien verzoekster in casu een verdedigbare grief aanbrengt onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat ruimer is dan artikel 3 EVRM maar het artikel ook omvat, nl. een onmenselijke of vernederende behandeling wegens het gebrek aan beschikbare, adequate gezondheidszorg in het thuisland, voldoet een annulatieberoep bij uw Raad volgens het Grondwettelijk Hof niet aan de vereisten van een effectief rechtsmiddel, zoals voorgeschreven door artikel 13 EVRM.

Verzoekende partij brengt een nieuwe medische attest voor die de beoordeling van de arts-adviseur fundamenteel tegenspreken en een nieuw onderzoek noodzakelijk maken (zie stuk 3). Uit dit standaard medisch getuigschrift dd. 9 april 2014 blijkt immers dat de analyse van het medisch dossier in de bestreden beslissing geen correct beeld schetst van de actuele situatie. De arts-adviseur stelt het volgende: "Dit 7-jarige meisje vertoont een homozygote sikkelcelanemie en ze maakt het redelijk goed. Zij werd hiervoor behandeld, maar verder waren er geen verdere verwikkelingen, geen hospitalisaties, noch acute opstoten."

Uit het standaard medisch getuigschrift dd. 9 april 2014 (stuk 3) blijkt echter dat verzoeksters' dochter op 21 maart 2014 gehospitaliseerd werd, en er een splenectomie werd uitgevoerd (een ingreep waarbij de milt wordt verwijderd). De medicatiecocktail die verzoeksters' dochter dient te nemen, werd nog uitgebreid met Davitamon Junior en Forlax. Uit het medisch attest van 22 maart 2014, dat als bijlage aan het standaard medisch getuigschrift dd. 9 april 2014 werd toegevoegd, blijkt verder ook dat verzoeksters' dochter die dag een sikkelcelcrisis heeft gehad.

De medische analyse van de arts-adviseur geeft bijgevolg geen correct beeld van de werkelijke situatie: verzoeksters' dochter werd wel degelijk recent gehospitaliseerd, ze had ook te kampen met een sikkelcelcrisis, en tot slot werd haar medicatie verder opgevoerd.

Uw Raad kan deze elementen echter niet grondig onderzoeken, hoewel de ex nunc beoordeling die artikel 3 EVRM j° artikel 13 EVRM dit vergt en noodzakelijk maakt.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde in een erg recent arrest dat de procedure van vernietiging en schorsing geen effectief rechtsmiddel inhoudt wanneer het verblijf wordt geweigerd en een uitwijzingsbevel wordt afgeleverd en een schending van artikel 3 van het EVRM wordt ingeroepen. (EHRM 27 februari 2014, Josef t. België, beschikbaar op <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-141199>)

Verzoekster wil Uw Raad dan ook verzoeken om haar de kans te geven het dossier opnieuw ten gronde te laten bekijken. In dit kader wenst zij in het bijzonder te wijzen op meer recente informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoeksters' dochter (zie stuk 3).

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden en dient verzoeksters vraag tot verblijfsmachtiging omwille van medische redenen aan een grondig onderzoek te worden onderworpen."

3.2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

"In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van artikel 3 en 13 EVRM. Verzoekende partij brengt een nieuw medisch attest bij, waaruit zou blijken dat de toestand van V verslechterd is. Verzoekende partij meent dat de Raad een ex nunc beoordeling dient uit te voeren, in toepassing van art. 3 juncto 13 EVRM, om een daadwerkelijke bescherming van de grondrechten van V te garanderen.

Verweerder laat gelden dat dit nieuwe attest de gemachtigde van de Staatssecretaris niet ter kennis was gebracht bij het nemen van de bestreden beslissing, zodat deze hier geen rekening mee kon houden.

Waar verzoekende partij verwijst naar art. 3 EVRM en art. 13 EVRM, laat verweerder gelden dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel bevat, zodat niet kan worden ingezien hoe de bestreden beslissing de aangevoerde bepalingen zou kunnen schenden.

Dit geldt te meer nu de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen."

3.2.3. Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, kan er op gewezen worden dat deze bepaling voorziet 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).

Het EHRM heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 75 en de arresten waarnaar wordt verwezen; adde EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 66).

Om te beoordelen of er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partijen een reëel gevaar lopen op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling, houdt de Raad zich aan de door het EHRM gegeven aanwijzingen. In dezen heeft het EHRM geoordeeld dat, om het bestaan van een gevaar van slechte behandelingen na te gaan, de te verwachten gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het land van bestemming dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §§ 128-129 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./ Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, Said/Nederland, § 54; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 67; EHRM 15 november 1996, Chahal/Verenigd Koninkrijk, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt echter dat uitzonderlijk, in de zaken waarin een verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch blootgesteld wordt aan een praktijk

van slechte behandelingen, de bescherming van artikel 3 van het EVRM optreedt wanneer de verzoekende partij aantoonst dat er ernstige en bewezen motieven bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (zie: EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 132). In dergelijke omstandigheden eist het EHRM niet dat de verzoekende partij het bestaan aantoonst van andere bijzondere kenmerken die haar persoonlijk zouden onderscheiden, indien dat de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming illusoir zou maken. Dit zal worden bepaald in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 80; EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh/Nederland, § 148).

Wat het onderzoek van de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij betreft, oordeelde het EHRM dat het ingeroepen risico een individueel karakter heeft indien het voldoende concreet en aantoonbaar is (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 359 in fine).

Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan het geval van de verzoekende partij, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om te gepasten tijde deze omstandigheden te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 366).

In dit geval wordt het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had of had moeten hebben op het ogenblik van de bestreden beslissing (cf. mutatis mutandis: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas en cons./ Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 107). De verwerende partij moet een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doen van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388).

De verzoekende partij beperkt zich tot het aanhalen van de schending van artikel 3 van het EVRM omdat de arts zich ertoe beperkt zou hebben te stellen dat er een behandeling mogelijk is in Angola, en thans nieuwe gegevens zich zouden hebben voorgedaan terwijl de Raad niet bij machte is deze te onderzoeken.

Vooreerst wordt er gewezen op de volgende rechtspraak van het Europese Hof.

In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principiearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants' circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (*Airey v. Ireland*, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see *Soering v. the United Kingdom*, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak.

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3

van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. vs. The United Kingdom werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. vs. The United Kingdom te behouden. In D. vs. The United Kingdom waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Rekening houdend met het stuk 3 dat de verzoekende partij bijbrengt en de al daar vermelde prognose en het besluit van de verwerende partij dat behandeling van de ziekte beschikbaar en toegankelijk is in Angola maakt de verzoekende partij geenszins de schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Bovendien staat het haar vrij, zo nieuwe medische gegevens voorhanden zijn, een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf in te dienen bij de Dienst Vreemdelingenzaken die desgevallend een nieuw onderzoek zal moeten verrichten.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij zich heeft gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Voorts is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen

worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan v. Nederland*). Bijgevolg toont de verzoekende partij niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 van het EVRM teweegbrengt.

Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid./United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

Verder is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zouden die zorgen niet van hetzelfde niveau zijn als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in Rusland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid./United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

De Raad kan aldus op basis van een dergelijk algemeen betoog van de verzoekende partij ook niet vaststellen dat de verwerende partij tekort is gekomen in haar plicht om eventuele aanwijzingen van een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM op rigoureuze wijze te onderzoeken. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Artikel 13 van het EVRM kan, gelet op de inhoud en het doel van de rechtsregel, niet dienstig worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde verdrag aan te duiden waarvan de schending een effectief rechtsmiddel vereist (RvS 4 januari 2006, nr. 153.232). De verzoekende partij roept de schending in van artikel 3 van het EVRM, maar hierboven werd reeds besproken dat zij geen schending van artikel 3 van het EVRM aantoonde. Het arrest van het GH nr 1/2014 is in casu niet dienstig.

Het tweede middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.3.1. In een derde middel voert de verzoekende partij de schending aan van het hoorrecht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en zoals vervat in artikel 41.2., a) van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Het middel luidt als volgt:

“Artikel 41 van het Handvest stelt:

“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 Handvest maakt sinds het Verdrag van Lissabon, en met name artikel 6.1 van het Verdrag, primair recht uit, en heeft met andere woorden voorrang op nationale bepalingen.

In het arrest van het Hof van Justitie van 22 november 2012, M. M. tegen Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland en Attorney General, C-277/11 verduidelijkt het Hof dat het hoorrecht van algemene toepassing is, ook als de nationale wetgeving er niet in voorziet:

“81 Dienaangaande zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof de eerbiediging van de rechten van de verdediging een algemeen beginsel van het recht van de Unie vormt (zie met name arresten van 28 maart 2000, *Krombach*, C-7/98, Jurispr. blz. I-1935, punt 42, en 18 december 2008, *Sopropé*, C-349/07, Jurispr. blz. I-10369, punt 36). 82 De onderhavige zaak betreft meer in het bijzonder het recht om in elke procedure te worden gehoord, dat integraal deel uitmaakt van genoemd grondrecht (zie in die zin met name arresten van 9 november 1983, *Nederlandsche Banden-Industrie-Michelin/Commissie*, 322/81, Jurispr. blz. 3461, punt 7, en 18 oktober 1989, *Orkem/Commissie*, 374/87, Jurispr. blz. 3283, punt 32). Dit recht is thans niet alleen neergelegd in de artikelen 47 en 48 van het Handvest, die de eerbiediging van de rechten van de verdediging garanderen alsmede het recht op een eerlijk proces in het kader van elke procedure in rechte, maar ook in artikel 41 ervan, dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt. 83 Artikel 41, lid 2, bepaalt dat dit recht op behoorlijk bestuur met name het recht van eenieder omvat te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen, 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 zakengeheim alsmede de plicht van de betrokken diensten om hun beslissingen met redenen te omkleden. 84 Vaststaat dat deze bepaling van algemene toepassing is, zoals uit de bewoordingen ervan blijkt. 85 Het Hof heeft dus steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie, waar het heeft geoordeeld dat dit recht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden (zie met name arresten van 23 oktober 1974, *Transocean Marine Paint Association/Commissie*, 17/74, Jurispr. blz. 1063, punt 15; *Krombach*, reeds aangehaald, punt 42, en *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 36). 86 Volgens de rechtspraak van het Hof moet dit recht worden geëerbiedigd, ook al voorziet de toepasselijke wetgeving niet uitdrukkelijk in een dergelijke formaliteit (zie arrest *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 38). 87 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*, reeds aangehaald, 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, nog niet gepubliceerd in de Jurisprudentie, punten 64 en 65). 88 Bedoeld recht impliceert tevens dat de administratie met de nodige aandacht kennis neemt van de opmerkingen van de betrokkene door alle relevante gegevens van het geval zorgvuldig en onpartijdig te onderzoeken en de beschikking toereikend te motiveren (zie arresten van 21 november 1991, *Technische Universität München*, C-269/90, Jurispr. blz. I-5469, punt 14, en *Sopropé*, reeds aangehaald, punt 50). De verplichting om een besluit op voldoende specifieke en concrete wijze te motiveren zodat betrokkene in staat is te begrijpen waarom zijn verzoek is geweigerd, vormt dus het uitvloeisel van het beginsel van eerbiediging van de rechten van de verdediging.”

In dit arrest oordeelt het Hof dat het hoorrecht van toepassing is in de aanvraag tot subsidiaire bescherming, zijnde een toepassing van Europeesrechtelijke bepalingen.

Zoals gesteld werd, behandelt artikel 9ter een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming. De vraag tot verblijf onder artikel 9ter Vw. houdt een vraag in tot subsidiaire bescherming (zie GwH, nr.193/2009, 26 november 2009 en nr.95/2008, 26 juni 2008). Het hoorrecht is dan ook van toepassing in verzoeksters geval.

Het Hof oordeelt in paragraaf 87 van bovenstaand arrest dat het hoorrecht 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.

Het Hof heeft in paragraaf 65 van het arrest van 21 december 2011, *France/People's Mojahedin Organization of Iran*, C27/09 P, geoordeeld dat het hoorrecht tot doel heeft dat de belanghebbende fouten kan laten verbeteren of nieuwe elementen kan laten gelden met betrekking tot een maatregel die zal genomen worden.

Indien verzoekster, zoals vereist door artikel 41.2 van het Handvest, op de hoogte zou gebracht geweest zijn van het standpunt van de arts-adviseur en de voorgenomen maatregel dan zou ze de mogelijkheid gehad hebben om de argumenten die hierboven worden ontwikkeld met betrekking tot de gebrekkige beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen over te maken aan verwerende partij, en had ze de kans gehad om de nieuwe medische informatie (stuk 3) over te maken, en kon verwerende partij op basis van deze nieuwe elementen de maatregel herzien. Verder kon de arts-adviseur op zijn fouten worden gewezen (die uitvoerig hierboven werden uiteengezet in het eerste middel). De kans is overigens meer dan reëel dat de arts-adviseur een ander advies zou geformuleerd,

gezien het feit dat hij totaal voorbij ging aan het feit dat verzoeksters' noodzakelijke behandeling niet beschikbaar noch toegankelijk is in Angola.

Indien verzoekende partij haar hoorrecht zoals gegarandeerd door het Handvest had kunnen uitoefenen was verwerende partij noodzakelijkerwijze tot een andere beslissing gekomen.

Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt.

Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

3.3.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

"In een derde middel beroept verzoekende partij zich op een schending van artikel 41 van het Europees Handvest en van het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel.

Dit artikel 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,

(...)"

Verzoekende partij kan evenwel niet worden gevolgd waar zij poogt voor te houden dat zij had moeten worden gehoord alvorens haar de bestreden beslissing werd betekend.

De verweerder laat vooreerst gelden dat verzoekende partij in haar verzoekschrift niet uiteenzet welke argumenten zij wenst aan te brengen in het kader van haar "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing. De verweerder is derhalve van oordeel dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek.

Bovendien is de hoorplicht in beginsel niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet (RvS 26 maart 2003, nr. 117.575).

De bestreden beslissing houdt daarenboven slechts een beoordeling in van de verblijfstoestand van verzoekende partij en van haar aanvraag om desbetreffend een bepaalde beslissing te treffen.

Niet een bepaalde vorm van persoonlijk gedrag of de vereiste van de goede werking van een openbare dienst ligt dus aan de betrokken bestreden beslissing ten grondslag (cf. bv. RvS 03.04.1992, nr. 39.156, Arr.RvS. 1992) maar wel een bepaalde vaststelling aangaande een situatie waaromtrent het bestuur uit hoofde van zijn bevoegdheid, die het verzocht is uit te oefenen, beslissingen dient te nemen.

Bij deze vorm van bestuurlijke bevoegdheidsuitoefening geldt de hoorplicht niet (RvS 02.04.1992, nr. 39.155). Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet gesteund zijn op een tekortkoming van de betrokkene (zie ook RvS 15.02.2007, nr. 167.887; I. OPDEBEECK, "De hoorplicht" in Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2006, 247).

"Overwegende dat, wat de aangevoerde schending van de hoorplicht betreft, dit als beginsel van behoorlijk bestuur inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen;"

(RvS 23.05.2001, nr. 95.805 van 23 mei 2001)

Het "horen" kan enkel in het raam van het zorgvuldigheidsbeginsel vereist zijn. Het zorgvuldigheidsbeginsel bij feitenvinding houdt in dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen. Dit impliceert niet dat verzoekende partij mondeling dient te worden gehoord, maar dat zij de mogelijkheid moeten hebben gekregen om bepaalde inlichtingen op een nuttige wijze naar voor te brengen (zie ook RvV 08.01.2010, nr. 36 772). Tot op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen had verzoekende partij evenwel de mogelijkheid om aan haar dossier alle gegevens en stukken toe te voegen die zij nuttig acht. De verweerder verwijst dienaangaande nog naar een recent arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in een gelijkaardige zaak:

"Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van de hoorplicht en van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, zet zij in haar verzoekschrift niet uiteen welke argumenten zij wenst aan te brengen in het kader van haar "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing. Haar belang bij deze grief is daarom evenmin aangetoond.

Bovendien houdt de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur in dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op

nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95.805; RvS 22 oktober 2001, nr. 100.007; RvS 18 mei 2006, nr. 158.985; RvS 15 februari 2007, nr. 167.887).

Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; I. OPDEBEEK, "De hoorplicht" in Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 206, 247). De bestreden beslissing betreft het ongegrond verklaren van een aanvraag om machtiging tot verblijf. Deze is niet gestoeld op een persoonlijke tekortkoming van de verzoekende partij, maar houdt een weigering in om een door haar gevraagd voordeel – m.n. de machtiging tot verblijf in het Koninkrijk – te verlenen. Te dezen kan de verzoekende partij niet op een dienstige wijze de hoorplicht als algemeen rechtsbeginsel aanvoeren (RvS 21 september 2009, nr. 196.233). In de mate dat de verzoekende partij de hoorplicht geschonden ziet als de plicht in hoofde van de overheid om zich volledig in te lichten in het raam van de zorgvuldigheidsplicht, wijst de Raad de verzoekende partij erop dat voor het nemen van de bestreden beslissing een grondig onderzoek werd gevoerd, de verzoekende partij steeds de mogelijkheid had om bijkomende argumentatie aan de verwerende partij over te maken en de gelegenheid had het bestuur schriftelijk op de hoogte te brengen van alle feitelijke elementen." (RvV 21.05.2012, nr. 81.450). Het derde middel kan evenmin worden aangenomen."

3.3.3. De Raad merkt op dat luidens vaste rechtspraak van het Hof een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C 96/11 P, punt 80).

Hieruit volgt dat in casu niet elke onregelmatigheid bij de uitoefening van het hoorrecht tijdens een administratieve procedure, in dit geval de besluitvorming inzake een aanvraag om machtiging tot verblijf een schending van het hoorrecht oplevert. Voorts is niet elk verzuim om het hoorrecht te eerbiedigen zodanig dat dit stelselmatig tot de onrechtmatigheid van het genomen besluit, in casu de bestreden beslissingen, leidt (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 39).

Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, dient de Raad in casu aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanig wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben, met name omdat verzoekster in casu specifieke omstandigheden had kunnen aanvoeren die na een individueel onderzoek de beslissingen hadden kunnen beïnvloeden (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 40).

In casu stelt de Raad vast dat verzoekster zich beperkt tot een theoretisch betoog omtrent artikel 41 van het Handvest. Verzoekster concretiseert niet welke specifieke omstandigheden zij dan wel zou hebben aangevoerd binnen het kader van het hoorrecht die de bestreden beslissing hadden kunnen beïnvloeden en zouden hebben kunnen leiden tot een andere afloop. Zij stelt wel dat er nieuwe medische gegevens voorhanden zijn, doch zoals uiteengezet in het tweede middel mag de verzoekende partij bij het voorhanden zijn van nieuwe medische gegevens een nieuwe aanvraag indienen. Waar zij stelt dat zij argumenten heeft ontwikkeld omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen die haar kind behoeft, blijkt uit de bespreking van de vorige middel dat de verwerende partij met recht en rede heeft geoordeeld dat de behandeling voor het kind in Angola beschikbaar en toegankelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan welke andere gegevens het horen van haar tot een andere conclusie had kunnen leiden. De bewering dat de kans reëel is dat de arts van de verwerende partij een nadere besluitvorming had gemaakt, wordt niet aannemelijk gemaakt en is een loutere hypothese.

Verzoekster verwijst ook naar de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur. Het vervullen van de hoorplicht heeft slechts zin voor zover het horen de overheid informatie kan opleveren die haar behoedt voor een vals beeld van de feiten of die haar appreciatie van de feiten kan beïnvloeden, informatie kortom die de overheid van de overwogen, voor de betrokkene nadelige beslissing kan afhouden (RvS 21 juni 1999, nr. 81.126).

Uit verzoeksters toelichting blijkt niet dat zij dergelijke informatie kon verschaffen. Zij beperkt zich tot een theoretisch betoog aangaande de schending van de hoorplicht, zonder duidelijk aan te geven welke informatie zij nog zou hebben toegevoegd aan de informatie die zij reeds had meegedeeld

Het derde middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. BEELEN