

Arrest

nr. 132 018 van 23 oktober 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 12 juni 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker van 14 mei 2014, en de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt van 12 mei 2014.

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 25 augustus 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 september 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat Bart QUANTEN en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 11 september 2013 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 14 oktober 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk verklaard. Op 12 mei 2014 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.09.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(...)

In toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 14.10.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

‘Er werden medische elementen aangehaald voor F.F.N. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 7.5.2014 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).”

1.3. Op 14 mei 2014 wordt tevens beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN-ASIELZOEKER

In uitvoering van artikel 75, §2 / artikel 81 en artikel 75, §2 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt aan mevrouw, die verklaart te heten

(..)

Het bevel gegeven om het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Op 17 maart 2014 werd door de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.

Betrokkene bevindt zich in het geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: hij verblijft in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van deze wet vereiste documenten: inderdaad, betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort met geldig visum.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen alsook schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“Deze wet schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenfinding. Er dient dan ook in geval per geval gekeken te worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

De FOD Binnenlandse Zaken motiveert zijn beslissing d.d. 12.05.2014 uiterst beperkt.

Verzoekster meent dan ook dat verweerder zijn materiële motiveringsplicht schendt. Uit niets blijkt dat verweerder de concrete gegevens uit verzoeksters dossier, zowel afzonderlijk als gemeenschappelijk, op voldoende en zorgvuldige wijze in acht heeft genomen.

Verweerder verwijst op generlei wijze – noch door te verwijzen naar de arts-adviseur – naar de sociale houding in Angola tegenover HIV.

Dit was echter een argument – uitdrukkelijk aangehaald door verzoekster in haar verzoekschrift - om de gegrondheid van haar aanvraag te argumenteren.

Uit het dossier van verzoekster blijkt duidelijk dat in Angola, HIV-patiënten gediscrimineerd worden.

Dit blijkt ondermeer uit het HIV/AIDS health profile Angola opgesteld door de United States Agency international development (USAID). (stuk 7)

“A 2003 KAP study reported nearly half of all young people (and more than two-thirds of those with no education) said they would refuse to buy food from a local shopkeeper whom they knew to be HIV positive. Similarly, more than one-third of all young people (and nearly two-thirds of those with no education) would refuse to share a meal with an HIV-positive person. According to the 2005-2006 KAP study, 80 percent of youth interviewed showed some discriminatory tendencies toward HIV-positive individuals.”

Verweerder houdt duidelijk geen rekening met bovenstaande studie en met de aanwezigheid van discriminatie ten aanzien van HIV-patiënten in Angola.

Indien de relevante geneesmiddelen daadwerkelijk aanwezig zouden zijn in Angola is het ten eerste de vraag of verzoekster deze zou kunnen kopen gelet op de aanwezige discriminatie in Angola en bijgevolg de uiterst geringe arbeidskansen - en bijgevolg de financiële mogelijkheden - van verzoekster.

Art. 3 EVRM verzet zich bovendien tegen een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verweerder houdt verder geenszins rekening met de zwangerschap van verzoekster.

Verzoeksters heeft op 15.01.2014 een geactualiseerd medisch attest alsook een begeleidend schrijven incl. documentatie over Angola (stuk 8) gericht aan verweerder met de uitdrukkelijk vraag deze bij het dossier te voegen.

De arts-adviseur heeft dit medisch getuigschrift in acht genomen:

“hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken

Standaard medisch getuigschrift (d.d. 17/12/2013) ingevuld door dhr. Derdelinckx”

Op generlei wijze motiveert noch verweerder noch de arts-adviseur of een zwangerschap enige bijkomende medische consequenties zou hebben ten aanzien van verzoekster.(stuk 6)

6

Verzoekster is sedert 06.05.2014 bevallen van een dochter, Analzira genaamd. (stuk 3)

Dr. Derdelinckx van het UZ LEUVEN heeft d.d. 27.05.2014 uitdrukkelijk het volgende bepaald over de huidige medische situatie van verzoekster:

“Antivirale therapie, nodig voor preventie van moeder-kind transmission, doch heden ook voor eigen immuniteit waarvoor regelmatige opvolging nodig is. (eigen nadruk) (stuk 9)

Verder stelt het HIV/AIDS health profile Angola opgesteld door de United States Agency international development (USAID) uitdrukkelijk het volgende (stuk 8, laatste pagina, laatste alinea):

“Breastfeeding women living with HIV are advised to use antiretroviral medicines when breastfeeding their newborns. In 2012, antiretroviral coverage was substantially lower during the breastfeeding period (49%) than during pregnancy and delivery (62%). It is now estimated that half of all new episodes of HIV transmission to children occur during the breastfeeding period when the majority of lactating women are not receiving the prophylaxis necessary to prevent HIV transmission.”

Het blijkt dus dat de zwangerschap/moederschap van verzoekster wel degelijk van belang is met betrekking tot de medische situatie van verzoekster (en haar kind) en haar aanvraag tot medische regularisatie.

Dit wijst er dan ook duidelijk op dat zowel verweerder als arts-adviseur zich beperken tot “standaard-beslissingen” zonder rekening te houden met het concrete dossier van verzoekster.

Verweerder houdt verder geenszins rekening met de argumenten van verzoeksters wat betreft de beschikbaarheid ten toegankelijkheid van medicijnen.

De arts-adviseur stelt vast dat “Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of

de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. [...] 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.” (stuk 6)

Wanneer echter het dossier van verzoekster wordt bekeken, blijkt dat het allerm minst zeker is of een effectieve behandeling in Angola voor haar “beschikbaar en toegankelijk” is.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Angola is niet zo optimaal als wordt beweerd door de arts-adviseur:

Angola is 27 jaar lang geteisterd geweest door burgeroorlogen. Het land (en mede ook de gezondheidszorg) heeft hier zwaar onder te lijden gehad. Slechts in 2002 zijn de burgeroorlogen ‘gestopt’ waardoor de gezondheidszorg stilaan terug kon worden opgebouwd.

Tot op de dag van vandaag is de gezondheidszorg echter allerm minst kwalitatief hoogstaand te noemen. Dit blijkt onder andere uit een informatiebrochure van de International Organisation for Migration. (stuk ...) Deze brochure bepaalt uitdrukkelijk het volgende over de gezondheidszorg:

“Access to health services in Angola is minimal. [...] Ministry of Health and WHO data indicate that Angola only has eight doctors in the public sector for every 100,000 inhabitants. Only 20% of the population has access to essential medicines.” (eigen onderstreping) (stuk 10)

Verder bepaalt hetzelfde document over ‘toegang tot medische behandeling’ het volgende:

“In state establishments like hospitals and health centres [...] emergency cases are treated immediately but other patients have to wait hours or weeks to be attended to, which discourages people from using the state establishments.” (stuk 10)

Wat betreft toegang tot medicijnen, die voor mevrouw F. (...) van uitzonderlijk belang zijn, bepaalt hetzelfde document het volgende:

“Almost all basic medicines are available in drugstores and supplied either by local producers or by importation. Medicines sold in drugstores are more expensive than those in the informal market and many people use the latter, even though they know that the medicines can be from doubtful sources and unreliable in quality.”

Het medisch attest (stuk 4 en 5) bepaalt uitdrukkelijk dat indien de antiretrovirale therapie gestopt wordt, dit het overlijden tot gevolg heeft voor mevrouw F. (...). Uit het HIV/AIDS health profile Angola, opgesteld door de United States Agency international development (USAID), van 2011 (stuk 7) blijkt echter dat er een zeer reëel risico is dat mevrouw F. (...), bij terugkeer, deze therapie niet zal krijgen in Angola.

Het USAID stipuleert immers het volgende:

“According to WHO/UNAIDS/UNICEF, 35 percent of people living with HIV/AIDS were receiving antiretroviral therapy at the end of 2009, up from 25 percent in 2007, in accordance with the 2006 WHO recommendations on when to initiate treatment. The 2010 United Nations General Assembly Special Session report indicates ART (antiretroviral therapy) coverage may actually be lower, at 24.5 percent, with only 19 percent of pregnant women receiving antiretroviral drugs for prevention of mother-to-child transmission. Reasons for low levels of treatment coverage include the devastation to the health infrastructure through years of civil war and the lack of qualified personnel to perform essential tasks to keep the health sector functioning.

Ook het ‘Global Report – Unaid report on the global aids epidemic’ van 2012 bevestigt dat in Angola slechts 20-39% van de mensen die leven met HIV/AIDS een antiretrovirale behandeling krijgen. (stuk 11)

Mevrouw F. (...) heeft bij terugkeer naar Angola dan ook slechts 24,5% - 35% kans dat de antiretrovirale therapie doorgezet zal worden. A contrario is de kans bijgevolg zeer groot (tot 75,5%) dat mevrouw F. (...) geen therapie krijgt en bijgevolg zal overlijden door infectie van het HIV-virus.

Verder blijkt ook nog uit het ‘Global Report – Unaid report on the global aids epidemic’ (stuk 11) dat er gedurende de periode 2005-2011 geen tot zeer geringe verbetering is wat betreft het naar beneden halen van het aantal sterfgevallen gelieerd aan HIV. Dit is een duidelijke indicatie dat Angola nog steeds in gebreke blijft om mensen met HIV/AIDS de noodzakelijke behandeling te kunnen geven die ze nodig hebben.

Mevrouw F. (... is sterk afhankelijk van haar medicatie (Truvada, Reyataz en Norvir) om het HIV-virus te onderdrukken. Haar terugsturen naar Angola waar het daadwerkelijk verkrijgen van deze medicatie zeer duur (of als wel slechts zeer moeilijk) verkrijgbaar is, is haar overleveren aan een mensonwaardig bestaan.

□ Verweerder stelt verder – door te verwijzen naar de Arts-adviseur dat “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

moelijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M.”

In dit opzicht dient verwezen worden naar een recent arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dd. 12 februari 13 ALAJ/Belgische staat:

De raad motiveert als volgt:

“Het komt vreemd voor dat de Dienst Vreemdelingenzaken haar beslissing motiveert ten aanzien van artikel 3 EVRM, terwijl verzoekster nochtans een aanvraag heeft gedaan overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het artikel 9ter is namelijk veel ruimer opgevat dan het artikel 3 EVRM en stelt minder stringente voorwaarden voor een medische regularisatie. Zo is er in het artikel 9ter geen enkele verwijzing te vinden naar het vergevorderde of terminaal karakter van de ziekte, zoals dit wel vereist wordt door artikel 9 EVRM. Het feit dat er bij de verzoeker dus geen vitale organen zijn aangetast, zou dus inderdaad tot een afwijzing leiden onder art. 3 EVRM, maar voor artikel 9ter is dit vergevorderde stadium niet vereist.

Het artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet stelt als voorwaarde in paragraaf 1 : “De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De motivering die door de dienst Vreemdelingenzaken wordt gegeven voor de weigering, is dus inderdaad een goede motivering onder het regime van art. 3 EVRM. Deze motivering voldoet echter niet om de afwijzing van een aanvraag overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te motiveren. Het artikel 9ter is namelijk ruimer opgevat, en daar de Europese wetgeving toejuicht dat lidstaten een ruimere bescherming bieden dan het EVRM, prevaleert het artikel 9ter in deze.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft haar beslissing aldus onjuist gemotiveerd, zowel naar vorm, daar het een motivering met betrekking tot art. 3 EVRM betreft, als naar inhoud, daar het de aanvraag afwijst omdat de ziekte niet levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstand- wat geen vereiste is onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken kan dan ook geenszins aanvaard worden, waar de Dienst stelt dat het verzoek overeenkomstig artikel 9ter van verzoekster geweigerd wordt.

De bestreden beslissingen bevatten geen voldoende motivering en komen tekort aan de zorgvuldigheidplicht die men mag verwachten in elk concreet geval.

Verzoekster lijdt aan een HIV-infectie CDC stadium A2 dewelke een zeer intensieve en constante ambulante behandeling vereist. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorg in Angola voor deze medische problemen houdt voor haar een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Uit het voorgaande blijkt dat verweerder zijn beslissing geenszins voldoende efficiënt heeft gemotiveerd. Er wordt enkel verwezen naar het verslag van de arts-adviseur om dan te besluiten dat de medische zorgen wel “beschikbaar en toegankelijk is”.

Dit levert verder ook een schending op van het zorgvuldigheidsbeginsel. De gemachtigde van de Minister houdt voor zijn beslissing enkel en alleen rekening met hetgeen door de arts-adviseur wordt voorgehouden. De informatie die verzoekster aanreikt, wordt volledig genegeerd en niet nader onderzocht.

Daar waar verzoekster duidt op een duidelijk tekort aan betrouwbare medicatie en een gebrek aan de vereiste medische zorgen, wordt alsnog besloten dat de middelen voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn. Het komt verzoekster dan ook voor de beslissing van de gemachtigde van de Minister niet voldoende zorgvuldig is genomen.

Nu elke motivering ontbreekt, schendt verweerder zijn motiveringsplicht en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, met name de zorgvuldigheidsplicht.”

2.2. De 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 kan worden beoordeeld 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de medische regularisatieaanvraag ongegrond is waarbij zij verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 7 mei 2014 dat als bijlage onder gesloten omslag werd gevoegd.

Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen.

2.3. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet in toepassing waarvan de bestreden beslissing is genomen, luidt als volgt:

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

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

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

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

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

De ambtenaar-geneesheer zette in zijn advies van 7 mei 2014 het volgende uiteen :

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11/09/2013.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

°Standaard medisch getuigschrift (d.d. 22/06/2013) ingevuld door dr. Van Wijngaerden waaruit blijkt dat betrokkene een hiv-infectie heeft;

°Verslag (d.d. 29/05/2013) van dr. Van Wijngaerden;

°Standaard medisch getuigschrift (d.d. 17/12/2013) ingevuld door dr. Derdelinckx.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 19-jarige dame een hiv-infectie heeft waarvoor ze wordt behandeld met atazanavir (Reyataz), ritonavir (Norvir) en emtricitabine/tenofovir (Truvada).

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

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Angola

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

-Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 10/07/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-4846.

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat er internisten zijn die hiv kunnen opvolgen. Verder is er mogelijkheid tot CD4-bepaling.

Uit dezelfde informatie blijkt dat emtricitabine/tenofovir beschikbaar is evenals lopinavir (ter vervanging van atazanavir) en ritonavir.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Angola

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

In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD. 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. 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 USD, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken die worden bevoorrad door lokale productie of invoer. In de winstgevende privésector hebben de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht voor de meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden. De kosten in de gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties (dat is het geval met de Jeugdcentra).

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.

Er is een nationale Commissie voor de bestrijding van AIDS en andere endemische ziekten (CNLCSGE) die wordt gecoördineerd door de president van de Republiek en uit 14 ministeries bestaat. Daarnaast is er een netwerk van niet-gouvernementele organisaties die betrokken zijn bij de strijd tegen AIDS, en nog andere organisaties zoals de "Rede Esperença", die alle religieuze organisaties vertegenwoordigt.

In 2004 werd een wet aangenomen die de strijd tegen AIDS opvoert en in hetzelfde jaar werd de antiretrovirale behandeling, een verantwoordelijkheid van de regering, in het gezondheidssysteem ingevoerd.

Hoewel de dekking geleidelijk is verbeterd, blijft ze onvoldoende. Enkele ondersteunende acties werden ondernomen voor wezen en andere kwetsbare kinderen (plaatsing in scholen en leveren van medische bijstand en voeding), voornamelijk in Luanda, door het maatschappelijk middenveld gesteund door ONUSIDA.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Het lijkt tevens erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat de mama van betrokkene zich in het herkomstland bevindt.

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 EVRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

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

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

2.4. Verzoekende partij is het in essentie oneens met de bestreden beslissing en meent dat er geen rekening werd gehouden met de sociale houding in Angola tegenover HIV. Het is duidelijk dat HIV-patiënten in Angola gediscrimineerd worden. Evenmin wordt rekening gehouden met haar zwangerschap. Nergens wordt gemotiveerd of een zwangerschap enige bijkomende medische consequenties zou hebben ten aanzien van de verzoekende partij. Zij is ondertussen bevallen en verwijst naar een medisch advies van 27 mei 2014 en een citaat waaruit blijkt dat ook antiretrovirale behandeling nodig is om het virus niet over te zetten.

Zij meent voorts dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Angola helemaal niet zo optimaal is als wordt voorgehouden. De gezondheidszorg aldaar is allerminst kwalitatief hoogstaand te noemen. Zij verwijst naar diverse bronnen. Zij meent dat zij de vereiste therapie in Angola niet zal kunnen krijgen. Zij verwijst voorts nog naar een arrest van de Raad van 12 februari 2013 en meent dat dit in casu van toepassing is.

2.5. Waar verzoekende partij verwijst naar een citaat uit een rapport van USAID dient de Raad evenwel vast te stellen dat verzoekende partij hiermee niet aantoont dat zij in Angola verstoken zal blijven van de noodzakelijke medische zorgen. Immers blijkt slechts uit dit citaat dat gewone burgers afwijzend staan tegenover HIV-patiënten, doch blijkt hoegenaamd niet dat medische zorgen geweigerd worden aan deze patiënten.

Waar verzoekende partij meent dat zij zal gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt, voor zover dit al zou blijken uit voornoemd citaat, *quod non*, dient alleszins gesteld dat, moest het haar inderdaad moeilijk blijken werk te vinden om te voorzien in de kosten van haar behandeling, zij niet aantoont dat zij geen hulp kan krijgen van familie, vrienden of kennissen. Bovendien dient vastgesteld dat uit het stuk 7 waaruit verzoekende partij citeert, blijkt dat Angola in 2004 een wet goedgekeurd heeft om de rechten van HIV-patiënten te beschermen, waaronder het recht op tewerkstelling. Het blote betoog van verzoekende partij dat zij gediscrimineerd zal worden en daardoor verstoken zal blijven van tewerkstelling, wordt niet ondersteund door concrete gegevens.

2.6. Waar verzoekende partij voorts verwijst naar het feit dat er geattesteerd werd dat zij zwanger was, dient opgemerkt dat inderdaad blijkt uit het voorgelegde medisch attest van 17 december 2013 dat zij zwanger is en verwacht wordt te bevallen in mei 2014. Verder wordt erop gewezen dat haar behandeling inzake haar aandoening niet mag stopgezet worden tijdens de zwangerschap omdat dit mogelijk kan leiden tot transmissie van HIV naar het kind. Nu de arts-adviseur dit medisch stuk in overweging heeft genomen en geoordeeld heeft dat inderdaad de verderzetting van de behandeling van de aandoening van de verzoekende partij noodzakelijk is doch beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, en het voorgelegde medisch attest niet meer of minder stelt dan dat de behandeling van verzoekende partij tijdens haar zwangerschap dient verdergezet te worden – hetgeen in casu gebeurd is en de noodzaak hiervan evenmin ontkend wordt door de verwerende partij - teneinde transmissie te voorkomen, ziet de Raad niet in wat de arts-adviseur nog verder had moeten onderzoeken inzake *“enige bijkomende medische consequenties”* met betrekking tot haar zwangerschap.

Verzoekende partij verwijst voorts nog naar een medisch attest van 27 mei 2014 dat zij voegt aan het verzoekschrift doch de Raad wijst erop dat dit stuk dateert van na het treffen van de bestreden

beslissing en aldus niet aan de verwerende partij kenbaar was op dat ogenblik zodat zij er geen rekening mee kon houden. De Raad benadrukt dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig verwijzen naar voormeld stuk. Ten overvloede merkt de Raad op dat ook in dit attest slechts gewag wordt gemaakt van het feit dat verzoekende partij haar behandeling niet mag stopgezet worden, hetgeen niet door de arts-adviseur betwist wordt, zodat de Raad geenszins inziet hoe dit betreffend stuk kan leiden tot het onredelijk of onjuist bevinden van het oordeel van de arts-adviseur. Naast deze vaststelling toont de verzoekende partij evenmin aan dat haar kind besmet is met HIV derwijze dat dit behandeling behoeft, noch dat voor het kind zelf een medische regularisatieaanvraag werd ingediend. Evenmin wordt aangetoond dat de noodzakelijke behandeling inzake antiretrovirale medicijnen niet tevens die medicijnen omvat die HIV-transmissie voorkomen. Dit blijkt geenszins uit de voorgelegde medische attesten. Met haar betoog toont de verzoekende partij geenszins aan dat de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst. Uit het door de verzoekende partij geciteerde rapport blijkt trouwens dat antiretrovirale medicijnen tijdens borstvoeding beschikbaar zijn. Eveneens blijkt dit uit stuk 7 dat zij voorlegt waarin gesteld wordt dat in de achttien provinciale hoofdsteden van Angola de medische centra voorzien in antiretrovirale therapie voor de preventie van moeder-kind transmissie.

2.7. Verzoekende partij betoogt voorts dat de medische zorgverstrekking in Angola allerminst kwalitatief hoogstaand te noemen is.

De Raad kan dienaangaande volstaan met op te merken dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De ambtenaar-geneesheer heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekster in het land van herkomst kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Uit het korte citaat waarnaar verzoekende partij verwijst waaruit blijkt dat slechts 20% van de bevolking toegang heeft tot essentiële medicijnen kan geenszins afgeleid worden dat verzoekende partij verstoken zal blijven van de noodzakelijke medicijnen. Zij toont hiermee geenszins aan dat de door haar benodigde medicijnen en opvolging in Angola niet beschikbaar noch toegankelijk is voor haar. Ook het feit dat zij voor niet dringende behandelingen aan een wachttijd van uren of weken zou onderworpen kunnen worden, maakt niet dat zij verstoken zal blijven van de voor haar aandoening noodzakelijke behandeling. Dit blijkt geenszins uit het in het verzoekschrift opgenomen citaat.

Er wordt voorts gesteld dat medicatie in apotheken duurder is dan op de parallelle markt en dat daarom mensen vaak kiezen voor de parallelle markt die minder kwalitatief hoogstaande medicijnen levert, doch dit houdt geen verplichting in. Verzoekende partij maakt hiermee evenmin aannemelijk dat zij financieel in de onmogelijkheid is om toegang te hebben tot de medicijnen in apotheken. Zij weerlegt de motieven van de bestreden beslissing inzake de financiële toegankelijkheid immers niet. Uit het administratief dossier blijkt immers dat verzoekende partij verklaarde in Angola gewerkt te hebben op de markt en dat zij regelmatig naar het ziekenhuis ging om medicijnen. Soms betaalde zij deze medicijnen zelf, soms kreeg ze ze en soms betaalde iemand anders ze voor haar. Verder blijkt ook dat haar moeder zich nog steeds in Angola bevindt en dat deze inkomsten genereert als straatverkoopster. Gelet op deze gegevens, tesamen met de vaststelling dat verzoekende partij het overgrote deel van haar leven in Angola heeft doorgebracht zodat aangenomen mag worden dat zij aldaar naast familie ook vrienden en kennissen heeft, is het geenszins kennelijk onredelijk te stellen dat verzoekende partij niet aantoonbaar dat zij niet zelf of via familie, vrienden of kennissen zou kunnen instaan voor het bekostigen van de noodzakelijke medische zorgen.

Uit het door de verzoekende partij voorgelegde stuk 7 blijkt dat hoewel niet iedereen antiretrovirale therapie lijkt te krijgen in Angola, de toegang ertoe toch gestegen is. Gelet op de specifieke situatie van de verzoekende partij die door de verwerende partij in overweging werd genomen, kan niet aangenomen worden dat zij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorgen. Immers wordt er tevens gewag gemaakt van privé-initiatieven en non-gouvernementele organisaties die zich inzetten alsook de verdere inspanningen die de Angolese overheid levert om de institutionele capaciteit en het ondersteunen van met HIV-besmette personen te verruimen. Verzoekende partij toont geenszins aan dat de algemene en niet-gedetailleerde informatie waarnaar zij verwijst op haar individueel geval van toepassing is.

2.8. Waar de verzoekende partij tenslotte nog verwijst naar een arrest van de Raad van 12 februari 2013 wijst de Raad erop dat dit arrest geenszins toepasbaar is op onderhavige zaak. Immers werd de aanvraag van verzoekende partij niet afgewezen omdat haar ziekte niet de drempel bereikt die het EHRM met betrekking tot medische gevallen in zaken aangaande artikel 3 EVRM hanteert. De arts-adviseur stelde in casu vast dat de aandoening van verzoekende partij wel degelijk ernstig is maar dat zij desalniettemin terug kan naar het land van herkomst omdat de nodige medische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is voorts niet vastgelegd dat verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling in een bepaald land hetzelfde niveau moet kennen als dat in België. Het enkele feit dat het niveau van zorgverstrekking in Angola niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking minder eenvoudig toegankelijk zijn of beschikbaar zijn impliceert aldus niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt slechts in dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte behandeling mogelijk is. In voorliggende zaak werd vastgesteld dat dit het geval is.

2.9. De uiteenzetting van verzoekende partij laat geenszins toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

Toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

S. DE MUYLDER