



Arrest

nr. 155 681 van 29 oktober 2015
in de zaak RvV X / IX

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 19 juli 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 juni 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 13 juni 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 17 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster heeft de Angolese nationaliteit.

Op 5 november 2009 diende verzoekster een asielaanvraag in bij de Belgische overheid.

Op 5 maart 2010 weigerde het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna verkort het CGVS) haar de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. Tegen deze

beslissing diende verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad).

Bij arrest met nr. 45 551 bevestigde de Raad op 29 juni 2010 de beslissing van het CGVS.

Op 13 juli 2010 kreeg verzoekster het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13^{quinquies}).

Op 15 juli 2010 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 28 september 2010 verklaarde de gemachtigde die aanvraag ontvankelijk.

Op 11 juni 2013 gaf de ambtenaar-geneesheer een advies aangaande de voormelde aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Dit advies luidt als volgt:

"Verwijzend naar het medisch attest dd. 07/07/2010 van Dr. P., huisarts te Melle, blijkt dat betrokkene lijdt aan astma. Betrokkene werd op geen enkel moment gehospitaliseerd.

Zonder medicatie zou de levenskwaliteit van betrokkene veel lager zijn en zou ze moeite hebben om te ademen. Betrokkene gebruikt Ventolin en Seretide. Een longfunctie werd nog niet uitgevoerd maar was wel gepland. Opvolging door een longarts zou vereist zijn. Het gaat om een chronische behandeling. Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 07/07/2010.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat deze 60 jarige vrouw lijdt aan astma waarvoor ze puffers gebruikt. Het medisch dossier bevat weinig medische elementen die de aandoening staven, zo is er geen longfunctieverslag noch een resultaat van een pneumologische op punt stelling. Betrokkene zou medicatie nodig hebben om gemakkelijker te ademen. Het is onduidelijk of betrokkene in haar thuisland Angola ook al last had van astma. Ze verblijft nog maar vier jaar in België. Wat aan de oorzaak ligt van de ademhalingsmoeilijkheden is niet gekend : allergisch van aard? Obstructief longlijden? De kans is reëel dat betrokkene in Angola minder last zal hebben van de astma wegens beter klimaat met minder luchtvervuiling. Ik zal toch de opvolging door een longarts onderzoeken alsook de beschikbaarheid van Ventolin =salbutamol =kortwerkend betamimeticum dat in puff of in tabletten gebruikt kan worden en Sertide (=puff op basis van cortisone)cortisone dat ook in puff of tabletten gebruikt kan worden.

De aandoening belemmert betrokkene niet om te reizen. Mantelzorg is er niet nodig. Betrokkene kan een normaal leven leiden en ze kan werken.

Wat betreft de beschikbaarheid van de behandelingsmogelijkheden 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 24/02/2012 met uniek referentienummer 3916.

Hieruit blijkt dat opvolging door een longarts mogelijk is in Angola en dat Salbutamol (dit is Ventolin) beschikbaar is in puff-vorm alsook Budesonide (=corticoïde), wat een équivalent is van Seretide. De zorgen kunnen verstrekt worden in het Clinica Sagarada Esperanza, Avenida Mortalla Mohamed, Ilha de Luanda te Luanda Angola.

[http: www.afa-ao.com/docs/saude/medicamentos-leites-e-papas-pdf-pdf.pdf](http://www.afa-ao.com/docs/saude/medicamentos-leites-e-papas-pdf-pdf.pdf)

Hieruit blijkt dat Salbutamol in tabletten, in ampoules en in puff beschikbaar is in Angola. Medrol, dit is cortisone, is ook beschikbaar in inspuitsbare vorm ter behandeling van een astma-aanval.

Wat betreft de toegankelijkheid van de behandelingsmogelijkheden in Angola:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteenlopen. 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) in Angola 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. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken die worden bevoorraad 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.

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.

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. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

In haar asielrelaas verklaarde betrokkene tevens dat zij 2000 dollar betaalde om naar België te komen wat eveneens doet vermoeden dat zij financieel zelfredzaam is.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Angola - het land waar zij ongeveer 5 7 jaar verbleven heeft - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke opvang) en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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 ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is beschikbaar en toegankelijk in het land van herkomst.

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 Angola."

Op 13 juni 2013 verklaarde de gemachtigde de voormelde aanvraag van 15 juli 2010 ongegrond.

Dit is thans de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2010 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 28.09.2010, 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 L. E. M., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.06.2013 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 betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij is moeten vluchten uit Buco Zao). 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."

Op 13 juni 2013 nam de gemachtigde eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Dit is thans de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"Bevel om het grondgebied te verlaten

In uitvoering van de beslissing van P. Y. attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de persoon die verklaart te heten:

L. E., M. en geboren te zijn te B. Z. op [...1952], en van nationaliteit Angola te zijn

het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 1° zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum."

2. Over de ontvankelijkheid

Uit de aanhef van het verzoekschrift en uit de inventaris blijkt dat het huidig verzoekschrift gericht is tegen zowel de beslissing van 13 juni 2013 waarbij de aanvraag tot medische regularisatie ongegrond werd verklaard, als tegen de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum. Echter, verzoekster ontwikkelt geen enkel middel tegen het aangevochten bevel om het grondgebied te verlaten, zodanig dat het beroep in zoverre het gericht is tegen de tweede bestreden beslissing, onontvankelijk is.

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

In haar eerste middel voert verzoekster de schending aan van de algemene rechtsbeginselen, m.n. het beginsel van de redelijke termijn, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Verzoekster licht haar eerste middel toe als volgt:

“Dat aan verzoekster, na ongeveer 3 jaar legaal verblijf in België, door verweerder een ongegrondheidsbeslissing wordt betekend, evenals een bevel om het grondgebied te verlaten, waardoor het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel wordt geschonden.

Dat verzoekster in juli 2010 een aanvraag conform artikel 9ter Vw. heeft ingediend en deze aanvraag op 28 september 2010 ontvankelijk werd verklaard. Pas op 13 juni 2013 werd een beslissing genomen inzake de gegrondheid van de medische regularisatieaanvraag.

Dat verzoekster dus 3 jaar heeft gewacht alvorens een beslissing aangaande haar verzoek tot machtiging tot verblijf te nemen conform artikel 9ter Vw., waardoor de redelijke termijn voor de behandeling van verzoeksters aanvraag dan ook niet werd gerespecteerd.

Dat door een dergelijk dralen verzoekster in tussen tijd verder gewoon is geworden aan medische zorgen welke haar in België werden toegediend en haar lichaam zich dan ook heeft aangepast aan de in te nemen medicijnen. De schending van de redelijke termijn leidde er dan ook toe dat verzoekster gedurende 3 jaar legaal in België heeft verbleven en haar lichaam zich heeft aangepast aan de alhier voorhanden zijnde medicatie, waar verweerder dan ook rekening mee dient te houden.

Dat bij het uitoefenen van een discretionaire bevoegdheid het bestuur het redelijkheidsbeginsel in acht moet nemen en er geen kennelijke wanverhouding mag zijn tussen het bestuursoptreden en de feiten waarop de beslissing is gebaseerd”.

In zoverre verzoekster aanvoert dat de redelijke termijn werd geschonden nu de eerste bestreden beslissing 3 jaar op zich heeft laten wachten en haar lichaam zich ondertussen heeft aangepast aan de hier voorhanden zijnde medicatie, merkt de Raad op dat de Vreemdelingenwet geen termijn voorziet waarbinnen de aanvragen tot medische regularisatie behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij zoveel tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen. Het kan de administratie niet ten kwade worden geduid de zaak zorgvuldig te hebben onderzocht en hiervoor de nodige tijd te hebben genomen. Bijkomend kan men de vraag naar het belang stellen bij dit argument, nu verzoekster inderdaad al die tijd heeft kunnen genieten van medische zorgen, terwijl de arts-adviseur na zorgvuldig onderzoek, zoals *infra* wordt aangenomen, heeft vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Bovendien kan de eventuele schending van de redelijke termijn hoe dan ook niet tot gevolg hebben dat er enig recht op verblijf zou ontstaan in hoofde van verzoekster (RvS 5 maart 2007, nr. 168.530).

Aangaande de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Waar verzoekster lijkt te menen dat de gemachtigde onzorgvuldig is geweest nu geen rekening zou gehouden zijn met het feit dat verzoekster haar lichaam ondertussen zich heeft aangepast aan de hier voorhanden zijnde medicatie, kan de Raad niet volgen. Zoals *supra* gesteld heeft de ambtenaar-geneesheer onderzocht of de continuïteit van de behandeling in het herkomstland is verzekerd, hetgeen bijgevolg inhoudt dat conform dit onderzoek de medicatie ook in het herkomstland zal kunnen ingenomen worden.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Verzoekster meent dat er zich een kennelijke wanverhouding voordoet tussen het bestuursoptreden en de feiten waarop de beslissing is gebaseerd. Zoals eerder gesteld komt het de arts-adviseur toe een zorgvuldig onderzoek te doen en kan dit enige tijd in beslag nemen. Ondertussen genoot verzoekster bovendien van een medische behandeling. Van enige wanverhouding tussen het optreden van de gemachtigde en de feiten waarop de beslissing is gebaseerd, is geen sprake.

Een schending van de redelijke termijn, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangenomen.

Het eerste middel is ongegrond.

In haar tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur: m.n. het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekster voert eveneens machtsoverschrijding aan.

Zij licht het eerste onderdeel van haar tweede middel toe als volgt:

“Dat overeenkomstig artikel 2 van de Wet van 29 juli 1991 bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dat dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht niet enkel het dictum moet omvatten, maar tevens de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen. Dat artikel 3 van deze wet voorschrijft dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Daarbij moet volgens dit zelfde artikel de motivering afdoende zijn, of met andere woorden dat pertinent moet zijn en duidelijk te maken hebben met de beslissing (MAST A., e.a., Overzicht van het Belgische administratief recht. Kluwer, Brussel, 2002, p. 692-694).

Dat het advies van de arts-adviseur opmerkt dat er geen actualisatie van het medisch dossier gebeurde sedert 7 juli 2010, doch hij meent het dossier desondanks te kunnen beoordelen.

Dat uit de verdere lezing van het advies evenwel blijkt dat de arts-adviseur geenszins over voldoende medische gegevens beschikte om tot een goed onderbouwd besluit te kunnen komen, wat meerdere malen blijkt uit het advies, ni. :

"het medisch dossier bevat weinig medische elementen die de aandoening staven, zo is er geen longfunctieverslag, noch een resultaat van een pneumologische op punt stelling. (...) Het is onduidelijk of betrokkene in haar thuisland Angola ook al last had van astma. (...) Wat aan de oorzaak ligt van de ademhalingsmoeilijkheden is niet gekend : allergisch van aard? Obstructief longlijden?"

In het standaard medisch getuigschrift werd evenwel vermeld dat er een longfunctie zou worden uitgevoerd, wat door de arts-adviseur ook beaamd wordt :

"(...) een longfunctie werd nog niet uitgevoerd maar was wel gepland"

Dat de arts-adviseur dan ook bijkomende medische gegevens van verzoekster diende te vragen, nu uit zijn advies duidelijk blijkt dat hij nog een heleboel vragen had en er slechts weinig medische elementen waren. Uit dit alles blijkt dan ook dat de arts-adviseur geenszins over alle nodige medische gegevens beschikte teneinde een gestaafd medisch advies te kunnen geven en te onderbouwen.

De bestreden beslissing is dan ook onvoldoende gemotiveerd, nu wegens het gebrek aan voldoende voorhanden zijnde medische gegevens geenszins een volledig gemotiveerd medisch advies kon worden gegeven. De beslissing dient dan ook vernietigd te worden."

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, , nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, , nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710; RvS 24 februari 2005, nr. 141.180). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing en van het advies van de ambtenaar-geneesheer dat er integraal van deel uitmaakt nu in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen naar het advies, tonen aan dat de bestreden beslissing en het advies zowel de juridische grondslag van de bestreden beslissing vermelden als de feitelijke overwegingen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen.

Kernbetoog van het eerste onderdeel bestaat erin dat volgens verzoekster de arts-adviseur niet over alle nodige medische gegevens beschikte om een gestaafd medisch advies te kunnen geven. Verzoekster meent dat overigens uit het advies zelf blijkt dat de arts-adviseur nog een heleboel vragen had. Vooreerst stelt de Raad vast dat de arts-adviseur wel degelijk heeft gemotiveerd dat zij ondanks een gebrek aan actualisering sinds juli 2010 wel degelijk meent het dossier zoals het voorlag, te kunnen beoordelen. Bijkomend stelt de Raad vast dat verzoekster ook niet aangeeft dat de geplande

longfunctie, die toen nog niet was uitgevoerd, inderdaad aanleiding heeft gegeven tot een ander beeld van de aandoening dermate dat de bestreden beslissing anders zou kunnen geweest zijn. Tot slot benadrukt de Raad dat het verzoekster toekomt haar aanvraag te actualiseren.

Een onvoldoende of gebrekkige motivering wordt niet weerhouden. Aan het voormelde normdoel van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 en aan artikel 62 van de Vreemdelingenwet is voldaan.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

Verzoekster licht het tweede onderdeel van haar tweede middel toe als volgt:

"Dat de bestreden beslissing tevens gebrekkig gemotiveerd is voor wat betreft de bewering van de arts-adviseur dat :

"De kans is reëel dat betrokkene in Angola minder last zal hebben van de astma wegens beter klimaat met minder luchtvervuiling". Dat een dergelijke bewering op geen enkel bewijs gesteund is en daarenboven volledig foutief is. Uit een onderzoek van de Wereld Gezondheidsorganisatie blijkt immers dat de milieuvervuiling in o.m. Angola een van de hoogste ter wereld is :

"Niet alleen leven mensen korter door milieuvervuiling, ook het aantal gezonde levensjaren neemt af. Als meeteenheid gebruikte de WHO het aantal gezonde levensjaren dat elk jaar per duizend inwoners verloren gaat door het milieu. IJsland is zo bekeken het gezondste land ter wereld. Die milieutol bedraagt hier jaarlijks 14 gezonde levensjaren per duizend inwoners. Onder de zwaarst getroffen landen zijn Sierra Leone, Angola, Burkina Faso en Mali, maar ook Afghanistan, in Sierra Leone kost de vervuiling inwoners de meeste gezonde levensjaren, 316 per duizend inwoners." (NOS, Vervuiling : jaarlijks 21.000 doden, zie <http://nos.nl/artikel/62702-vervuiling-jaarlijks-21000-doden.htmh>. Dat de bewering met betrekking tot de zgn. betere luchtkwaliteit in Angola dan ook een louter blote bewering is die wordt tegengesproken door een rapport van de Wereld Gezondheidsorganisatie, zodat de bestreden beslissing dan ook foutief gemotiveerd is en dient vernietigd te worden. Dat de beginselen van behoorlijk bestuur - en meer in het bijzonder het zorgvuldigheidsbeginsel - impliceren dat de Dienst Vreemdelingenzaken bij het nemen van een bepaalde beslissing, niet alleen relevante feiten correct en volledig moet vaststellen, waarden en interpreteren, maar zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte moet stellen (BOUCKAERT, S.. Documentloze vreemdelingen. Maklu, Antwerpen, 2007, p. 161)."

In dit onderdeel voert verzoekster een foutieve motivering aan, dermate dat zij de materiële motiveringsplicht geschonden acht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf 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 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.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, *in casu* artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1 [...]

§ 2

Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°. [...]

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° [...];

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

3° [...];

4° [...];

5° [...].

§ 4 [...]

§ 5 [...]

§ 6 [...]

§ 7 [...]."

Verzoekster stelt dat de zogenaamde betere luchtkwaliteit in Angola een blote bewering is die zij tracht tegen te spreken met informatie uit een artikel van de Nederlandse NOS met verwijzing naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie. Zoals verweerder terecht opmerkt in de nota is het niet duidelijk over welk rapport van welke datum het gaat. Ook het artikel zelf van de NOS is via de opgegeven websitelink in het verzoekschrift, niet te vinden. Hoe dan ook blijkt dat ondanks deze overtuiging van de arts-adviseur zij heeft vervolgd *"Ik zal toch de opvolging door een longarts onderzoeken alsook de beschikbaarheid van Ventolin =salbutamol =kortwerkend betamimeticum dat in puff of in tabletten gebruikt kan worden en Sertide (=puff op basis van cortisone) cortisone dat ook in puff of tabletten gebruikt kan worden."* Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de bestreden beslissing zuiver steunt op de overtuiging van de arts-adviseur dat de luchtkwaliteit in Angola beter zou zijn. De arts-adviseur heeft het zekere voor het onzekere genomen en heeft desondanks onderzocht of de opvolging door een longarts kan gebeuren en de nodige medicijnen beschikbaar zijn.

Het foutief karakter van de feitenvaststelling is niet aangetoond en de overweging inzake de luchtvervuiling in Angola is overduidelijk niet van doorslaggevende aard geweest voor de bestreden beslissing, dermate dat het als een overtollig motief kan worden beschouwd, nu de arts-adviseur wel degelijk vervolgens tot een onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling en medicatie is overgegaan.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangenomen.

Het tweede onderdeel van het tweede middel is ongegrond.

Verzoekster licht het derde onderdeel van haar tweede middel toe als volgt:

"Dat de bestreden beslissing daarenboven zelf tegenstrijdigheden bevat, nu enerzijds gesteld wordt dat niet medische elementen buiten de context van artikel 9ter vallen en dat hieraan geen verder gevolg kan

worden gegeven, terwijl anderzijds de bestreden beslissing zélf niet-medische elementen in overweging neemt om de aanvraag van verzoekster af te wijzen.

Namelijk wordt enerzijds gesteld :

"Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij is moeten vluchten uit B. Z.). 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 gegeven worden. Terwijl in het advies van de arts-adviseur te lezen valt :

"In haar asielaanvraag verklaarde betrokkene tevens dat zij 2000 dollar betaalde om naar België te komen, wat eveneens doet vermoeden dat zij financieel zelfredzaam is". Dat een dergelijk argument, gesteund op basis van verklaringen van verzoekster in het kader van haar asielaanvraag, eveneens gebaseerd is op niet-medische elementen, welke overigens verre van duidelijkheid zijn. Immers, het is niet geweten vanwaar verzoekster deze 2.000 dollar gehaald heeft; mogelijks heeft zij hiervoor een lening aangegaan. Op basis van dergelijke onduidelijke elementen tot een besluit komen in het kader van een medische regularisatie, is dan ook niet aanvaardbaar. De bestreden beslissing is dan ook op dit punt eveneens foutief en gebrekkig gemotiveerd en maakt een schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel. Ook de opmerking van de arts-adviseur dat verzoekster 57 jaar in Angola heeft gewoond en het dus onwaarschijnlijk is dat zij aldaar geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang of financiële hulp, is louter giswerk en op geen enkel element gesteund. Dergelijke opmerkingen behoren bovendien geenszins tot de taak van de arts-adviseur en zijn overigens ongepast - aangezien zij louter gesteund zijn op giswerk - zodat er sprake is van machtsoverschrijding en gebrekkige motivering."

Van machtsoverschrijding is er sprake wanneer de bestuursoverheid zich de bevoegdheid aanmatigt die de wet aan een ander overheidsorgaan heeft opgedragen. De beschouwingen die verzoekster naar voor brengt, met name dat de arts-adviseur zich louter op giswerk zou gesteund hebben inzake de financiële draagkracht en de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland, tonen niet aan dat er sprake zou zijn van machtsoverschrijding. De gemachtigde en de arts-adviseur hebben hun bevoegdheid, zoals omschreven in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet overschreden.

Verzoekster meent dat het advies op tegenstrijdige wijze is gemotiveerd, nu enerzijds wordt gesteld dat geen rekening kan gehouden worden met haar vermeende vlucht uit B.Z. omdat het geen medisch element is, maar haar wel wordt tegengeworpen dat ze 2000 dollar betaalde om naar België te komen, hetgeen eveneens een niet-medisch gegeven is.

De Raad stelt vooreerst vast dat verzoekster in haar aanvraag inderdaad heeft aangestipt dat ze moest vluchten uit B.Z., maar dit gegeven heeft aangewend om te verduidelijken dat ze niet in de mogelijkheid was om de nodige identiteitsdocumenten mee te nemen naar België. Verzoekster toonde haar identiteit aan via een lidkaart van de Flec-organisatie. Er blijkt uit het administratief dossier en het *supra* uiteengezette feitenverloop, dat de gemachtigde de aanvraag ontvankelijk heeft verklaard op 28 september 2010 en dus dit stuk heeft aangenomen als bewijs van haar identiteit. Nu verzoekster in haar aanvraag haar vlucht uit B.Z. duidelijk in die context heeft ontwikkeld, was de gemachtigde er ook niet toe gehouden deze verklaring nog bij het onderzoek ten gronde anderszins in overweging te nemen en kon hij *in casu* in de bestreden beslissing stellen dat dit geen medisch element betreft. Het feit dat verzoekster verklaarde in de loop van haar asielprocedure 2000 dollar gependend te hebben aan de reis naar België, is inderdaad eveneens geen medisch element, doch hoe dan ook houdt een volledig onderzoek naar de toegankelijkheid van een behandeling in het licht van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet eveneens een afweging in van elementen die niet strikt medisch zijn, zoals de kostprijs van de medicatie en de mate waarin verzoekster kan geacht worden zich ervan te kunnen voorzien. Hoe dan ook blijkt uit de motieven van het advies, dat de verklaring van verzoekster dat zij dat bedrag neertelde voor de reis, niet de enige overweging was om de (financiële) toegankelijkheid voor verzoekster te veronderstellen. Gezien de specifieke context van een onderzoek in het licht van een medische regularisatieaanvraag en de *in casu* in de aanvraag opgeworpen gevolgen van haar vlucht in het licht van de verplichting een identiteitsdocument voor te leggen, kan geen onredelijke tegenstrijdigheid worden aangenomen.

Waar verzoekster nog stelt dat in het advies enkel van giswerk wordt uitgegaan wat betreft het feit dat zij waarschijnlijk op haar familie, vrienden en kennissen zal beroep kunnen doen, kan de Raad niet volgen. Het is geen giswerk maar een feit dat verzoekster pas op 57-jarige leeftijd in België aankwam en dat zij in haar interview bij het CGVS heeft verklaard 5 volwassen kinderen te hebben. Bijkomend zet verzoekster ook niet het tegendeel uiteen, met name dat zij ondanks het feit dat zij reeds op gevorderde leeftijd in België aankwam toch geen beroep zou kunnen doen op familie, vrienden en kennissen in het herkomstland. Wat betreft de mogelijke lening die zij zou aangegaan zijn, teneinde haar reisweg te bekostigen, stelt de Raad eveneens vast dat verzoekster daar zelf geen duidelijkheid over verschaft en spreekt van een "mogelijke" lening.

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

Het derde onderdeel van het tweede middel is ongegrond.

Verzoekster licht het vierde onderdeel van haar tweede middel toe als volgt:

"Dat de bestreden beslissing daartegenover geen rekening heeft gehouden met alle elementen in het dossier, welke van wel degelijk belang zijn bij de beoordeling van de mogelijkheid tot het bekomen van medische zorgen in het land van herkomst. Zo schrijft de arts-adviseur dat verzoekster geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, zodat er vanuit mag gegaan worden dat zijzelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Dit in tegenstelling tot de leeftijd van verzoekster, nl. 60 jaar en het feit dat de levensverwachting van vrouwen in Angola 37,3 jaar bedraagt (zie [http://www.missioncenter.org/landinfo.asp? taal=NL& land=Angola](http://www.missioncenter.org/landinfo.asp?taal=NL&land=Angola)).

Naar Angolese normen is verzoekster dan ook al stokoud! Haar capaciteiten en gezondheid zijn dan ook geenszins vergelijkbaar met deze van een West-Europese vrouw van 60 jaar. Verzoekster kan dan ook onmogelijk nog in haar eigen onderhoud voorzien, laat staan voldoende inkomsten vergaren teneinde zich eventueel aanwezige medicijnen aan te schaffen. Dat de bestreden beslissing dan ook onvolledig gemotiveerd is en geen rekening heeft gehouden met alle relevante gegevens van het dossier."

Waar verzoekster het motief aanvecht waarin de arts-adviseur heeft gesteld dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, dermate dat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met haar hulp, nu niet aangetoond is dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, en aanstipt dat zij op het moment van de bestreden beslissing 60 jaar was, hetgeen naar Angolaanse normen stokoud is, kan de Raad volgen. Het lijkt erop dat de arts-adviseur in deze de leeftijd van verzoekster in het licht van haar nationaliteit en de toegang tot de Angolese arbeidsmarkt uit het oog is verloren. Desalniettemin stelt de Raad vast dat de gemachtigde nog argumenten heeft ontwikkeld teneinde de toegang tot de nodige behandeling en medicatie te beargumenteren, dermate dat dit eveneens als een overtoollig motief kan worden beschouwd. De gemachtigde heeft immers eveneens gewezen op de lage kost van medische ingrepen, het feit dat alle basisgeneesmiddelen verkrijgbaar zijn in apotheken, dat de NGO's bij de zorgverstrekking vooral aandacht hebben voor de meest kwetsbare personen, er mogelijkheid is tot het aansluiten bij een ziekteverzekering en zij beroep kan doen op het REAB-programma van IOM. Deze argumenten laat verzoekster onbetwist. Bijkomend wijst de gemachtigde er op redelijke wijze op dat verzoekster 57 jaar verbleven heeft in Angola en het dus erg onwaarschijnlijk is dat zij daar geen familie meer zou hebben die mee kan instaan voor de toegang tot de nodige zorgen.

De uiteenzetting volstaat niet om een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel te weerhouden.

Het vierde onderdeel van het tweede middel is eveneens 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 negenentwintig oktober tweeduizend vijftien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES