

## Arrest

nr. 163 762 van 9 maart 2016  
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 2 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 november 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 de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 november 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 4 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN DEN BROECK, die loco advocaat B. BRIJS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart de Nigeriaanse nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op 5 januari 1967.

Op 8 oktober 2009 dient de verzoekende partij een asielaanvraag in. Op 24 februari 2010 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de vluchtelingenstatus en de subsidiaire

beschermingsstatus aan de verzoekende partij. Op 26 maart 2010 tekent de verzoekende partij beroep aan bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest van 15 juli 2010 met nummer 46 369 weigert de Raad de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij.

Op 19 augustus 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) de beslissing een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker uit te vaardigen.

Op 27 september 2010 dient de verzoekende partij een tweede asielaanvraag in. Op 29 september 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing van weigering tot inoverwegingname van een asielaanvraag. Op 20 oktober 2010 tekent de verzoekende partij beroep aan bij de Raad. Bij arrest van 3 februari 2011 met nummer 55 503 verwerpt de Raad het beroep.

Op 6 januari 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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).

Op 16 februari 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag van 6 januari 2011 ontvankelijk.

Op 14 november 2013 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag om machtiging van 6 januari 2011 ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing die op 2 december 2013 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven als volgt luiden:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.01.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*H.(...), O.(....) M.(...) (...)*

*nationaliteit: Nigeria*

*geboren te A.(...) op 05.01.1967*

*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 16.02.2011, 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 door H.(...) O.(....) M.(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 08.11.2013)*

*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 EHRM behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

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

Op 14 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing om een bevel om het grondgebied te verlaten uit te vaardigen. Dit is de tweede bestreden beslissing die op 2 december 2013 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven als volgt luiden:

#### *“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN*

*De heer:*

*Naam + voornaam: H.(...) O.(...) M. (...)*

*geboortedatum: 05.01.1967*

*geboorteplaats: A.(...)*

*nationaliteit: Nigeria*

*wordt het bevel gegeven 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 begeben, binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

#### *REDEN VAN DE BESLISSING:*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in bezit van geldig paspoort en visum”*

#### *2. Onderzoek van het beroep*

*2.1 In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 1, 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het rechtszekerheids-, het vertrouwens- en het zorgvuldigheidsbeginsel, alsook het criterium van de redelijkheid en proportionaliteit, en de verplichting alle gegevens en stukken van het dossier in overweging te nemen en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van 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).*

##### *2.1.1 De verzoekende partij adstrueert haar middel als volgt:*

*“DOORDAT, de bestreden beslissingen twee algemene en stereotiep gemotiveerde documenten zijn, die evenmin gebaseerd zijn op een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen, en in dat opzicht heeft verweerster haar motivatieplicht niet voldaan.*

*(...)*

*1. Overwegende dat de formele motivering van administratieve rechtshandelingen maakt een substantiële formaliteit uit bestaande in de aangeving, in het instrumentum van de administratieve rechtshandeling, van motieven in rechte, namelijk de normen waarvan de auteur van de handeling toepassing maakt, en de motieven in feite, zijnde de omstandigheden die eraan zijn voorafgegaan, die de grond uitmaken van de rechtshandeling.*

*Dat deze verplichting werd in de wet van 29/07/1991 met betrekking tot de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.*

*Dat de ingeroepen wettelijke bepalingen bepalen dat elke administratieve beslissing volledig, afdoende en concreet moet gemotiveerd worden.*

*Dat de formele motivering, gepreciseerd in artikel 3 van de wet van 29/07/1991, adequaat moet zijn en dat bepaalt “De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.” In de commissie van de Kamer heeft de minister geoordeeld "cette obligation demeure d'ailleurs générale et doit être*

*proportionnelle à l'intérêt et à la portée de la décision" (l'obligation de motiver les actes administratifs, Bruges, La Chartres, 1992, page 6). Namelijk, deze verplichting blijft algemeen en moet proportioneel zijn ten aanzien van het gewicht van de beslissing.*

*Dat de naleving van deze vereiste moet geëvalueerd worden in functie van het principiële doel van de wet van 1991, zijnde, « toelaten aan degene wie de administratieve bestuurshandeling betreft om de redenen in feite en in rechte te begrijpen die de administratie ertoe geleid hebben de betreffend beslissing te nemen en bijgevolg hem toelaten de wettelijkheid en pertinentie van deze beslissing beter te kunnen ». (vrije vertaling, C.E., 14 juin 2002, n° 107.842)*

*Dat de bedoeling van de vermelde wettelijke bepaling ook neerkomt op het verplichten van de administratie om "de rechter een grondige basis te bieden voor zijn legaliteitscontrole" en dat "de algemene verplichting om de administratieve handelingen te motiveren eveneens een essentiële garantie uitmaakt voor de goede werking, namelijk de legaliteitscontrole van de administratieve bestuurshandelingen" (vrije vertaling, Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737).*

*Dat E. Cerexhe en J. Vande Lanotte herhalen dat wanneer het beslissingen betreft die het voorwerp hebben uitgemaakt van discussies over dewelke de overheid een grote appreciatiemarge beschikken, de motivering moet gedetailleerd zijn.*

*Overeenkomstig de rechtspraak van de Raad van State moet de motiveringsplicht, zoals vervat in de voormelde wet van 29 juli 1991, verzoeker toelaten de reden te begrijpen die aan de basis liggen van de genomen beslissing en bijgevolg hem toelaten het wettelijk en pertinent karakter van deze beslissing te begrijpen, alsook de opportuniteit om deze in rechte aan te vechten (R.v.St., nr. 191.585, 18 maart 2009, C.E. 14 juin 2002, n° 107.842)*

*2. Overwegende dat de principes van behoorlijk bestuur iedere normaal zorgvuldige administratie oplegt haar appreciatiebevoegdheid uit te oefenen als een normaal voorzichtig en redelijk bestuur, rekening houdend met het wettelijkheidsbeginsel.*

*Dat de manifest verkeerde appreciatie een schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel dat het bestuur verbiedt te handelen tegen alle redelijkheid in.*

*Dat er eveneens sprake is van een fout die onaanvaardbaar is voor elke redelijke persoon.*

*Dat de Raad van State ook heeft bepaald « est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires ». (C.E., 12 août 1992 n° 40.082)*

*Vrije vertaling :*

*«... manifest is wanneer het bestaan of de aard ervan zich redelijk met overtuigingskracht opdringt zodat verdere vraagstelling niet nodig blijkt »*

*Dat de interne motivatie van een administratieve akte veronderstelt dat elke administratieve rechtshandeling gebaseerd is op exacte juridische en feitelijke motieven, ook redelijk en wettelijk toegelaten.*

*Dat deze regel zich opdringt aan de administratie ook al beschikt zij over een uitgebreide discretionaire appreciatiebevoegdheid.*

*Dat ze oplegt dat de administratie handelt overeenkomstig de wetten en algemene rechtsprincipes die haar de bevoegdheid geven staven.*

*3. Overwegende dat artikel 9ter par. 1 van de wet van 15/12/1980 bepaalt dat :*

*«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»*

*Dat het artikel eveneens bepaalt in de 1e par., 5e lid :*

*«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.»*

*Dat in eerste instantie dus de ziekte en ernst ervan moet beoordeeld worden door de ambtenaar-geneesheer.*

*Dat het gaat om een medische appreciatie en dat deze ook als dusdanig moet gemotiveerd worden. In casu werd de aanvraag ontvankelijk verklaard en werd de ernst van de pathologie in de zin van artikel 9ter erkend.*

*De enige motivering die bijgevolg door de ambtenaar-geneesheer, en integraal overgenomen door verwerende partij, wordt gegeven betreft enkel en alleen de het aantonen van de mogelijkheid töt verzorging, meer bepaald beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, in het land van herkomst.*

*4. Overwegende dat Dr. V.[...] dus geen enkel medisch gegeven, aangebracht door verzoekende partij in de aanvraag en doorheen de verschillende aanvullingen, betwist.*

*De arts herneemt eigenlijk gewoon de medische voorgeschiedenis en vat de toegevoegde medische getuigschriften samen, om dan verder te gaan met zijn uiteenzetting van de beschikbare zorgen in Nigeria.*

*Dat de arts-adviseur blijkbaar heeft geoordeeld dat de medische rapporten volledig waren zodat hij de medische situatie in het land van herkomst kon onderzoeken in functie van de voorwaarden van artikel 9ter, en zonder dat hij het nodig achtte verzoeker te onderzoeken.*

*Dat verder blijkt dat hij zijn enige beoordeling gebaseerd heeft op informatie die zou toegevoegd zijn aan het administratief dossier en in de beslissing gewoon samengevat wordt als volgt :*

*"Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ambulante psychiatrische opvolging mogelijk is en dat ook opname in de psychiatrie tot de mogelijkheden behoort. Er zijn huisartsen die zowel via opname als ambulant betrokkene kunnen opvolgen. De zorgen kunnen worden verstrekt in het National Hospital Abuja and Lagos University Teaching Hospital, Lagos. Crisisinterventie met opname op een psychiatrische afdeling behoort tot de mogelijkheden zelfs indien dit onmiddellijk bij aankomst in het land nodig zou blijken. De nodige medicatie is beschikbaar. Mirtazavine en olanzavine zijn beschikbaar"*

*Dat de enige abstracte opsomming van theoretische mogelijkheden ertoe gediend hebben te adviseren dat verzoeker in Nigeria kan behandeld worden. Namelijk : opvolging zou mogelijk zijn, er zijn huisartsen, er is een ziekenhuis in Lagos met een psychiatrische afdeling (dus op 100km van verzoekers regio), crisisopname is mogelijk, nodige medicatie is beschikbaar.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer op de behandeling hier en mogelijkheid tot behandeling in het land van herkomst na, niets onderzocht heeft.*

*De overige elementen en specifieke inhoud/context die blijkt uit de gevoegde medische attesten is volledig achterwege gelaten.*

*Zo geven de attesten aan :*

- diagnose, die overigens geenszins tegengesproken wordt, is ernstige depressie en posttraumatische stress ten gevolge van gebeurtenissen thuisland (vader en broer vermoord, continue vrees voor verzoeker)*
- verzoeker heeft een regelmatige opvolging in België sinds meer dan 2 jaar*
- enige onderbreking is onmogelijk, en zal de psychose doen verergeren en een gevaar voor verzoekers leven inhouden*
- ook elke verandering in de huidige behandeling zal ernstige negatieve gevolgen hebben voor verzoekers psychische evenwicht*

- hij heeft nood aan specifieke verzorging en specialisten
- medicamenteuze behandeling ter onderdrukking symptomen : zyprexa

*In casu gaat het dus om posttraumatische stress. Evident is dit een element dat de moeilijkheid van terugkeer aantoont dien niet is beoordeeld.*

*Bovendien houdt elke vorm van terugkeer een onderbreking in van de medische opvolging, met erg kwalijke gevolgen voor verzoeker ...*

*Verder merkten verzoekers raadsmanen over de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria, en meer specifiek voor psychische aandoeningen, in Nigeria onder meer op (zie fax d.d. 02.02.2012) :*

- het gebrek aan psychologen, namelijk 0,02 voor 100.000 (of zelfs meer) patiënten
- de weinige mogelijke medische/psychologische hulp is daarenboven gecentraliseerd
- onvoldoende specialisatie onder de artsen waardoor talrijke psychologische aandoening niet worden gedetecteerd en nog minder zorgvuldig worden behandeld
- psychologische problemen worden er niet ernstig genomen, maar worden ook gebonden aan bovennatuurlijke oorzaken, en dus niet medisch behandeld
- zelfs verwerping en stigmatisering van deze medische problematiek, die als een schande voor de betrokken persoon wordt ervaren
- gebrekkige financiering, ter beschikking gestelde middelen en gezondheidsverzekering, en de financiële ontoegankelijkheid voor de bevolking

*Deze elementen werden niet beoordeeld of in rekening gebracht en de motivering*

*Conclusie kan niet anders klinken dan een absoluut onefficiënte gezondheidszorg, en algemeen geweten, en ook op het gebied van mentale zorgverstrekking.*

*En ten aanzien van Nigeria moet nu ook rekening gehouden worden met de actuele gewelddadig context die er heerst, namelijk een situatie van aanslagen en blind geweld, zoals blijkt uit bijgevoegde stukken.*

*Verzoeker zou in geval van gedwongen terugkeer, bovenop zijn huidige medisch zwakke toestand, terecht komen in een oncontroleerbare en onveilige omgeving die zijn situatie ernstig zouden doen verslechteren.*

*Dat de geciteerde motivering in het medisch advies van de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken op al deze medische elementen van verzoeker MANIFEST geen afdoende antwoord biedt en de aangegeven specifieke problematiek in verzoekers land van herkomst volkomen negeert.*

*Namelijk : dan wel aanwezige maar toch te weinig specialisten, gecentraliseerd in Lagos op meer dan 100km van verzoekers streek, verwerping en stigmatisering ten aanzien van personen met een psychiatrische aandoening, heersende onveiligheid.*

*Dat de medische analyse hieraan geen afbreuk doet !*

*Dat de arts-adviseur zich in dit dossier beperkt heeft tot een opsomming van de symptomen en het bevestigen van de aandoeningen met een doorverwijzing naar behandeling in zijn land van herkomst, en geen rekening houdt met de - nochtans door deze geneesheer uitdrukkelijk erkende - posttraumatische toestand van betrokkene, noch zijn verleden of de werkelijke consequenties van een terugkeer naar de plaats en situaties die aan de oorzaak liggen van zijn toestand.*

*Het medisch advies beperkt zich dan tot de stelling dat er een ziekenhuis, artsen en medicamenten voorhanden zijn "in Nigeria of meer bepaald Lagos", opsommingen en samenvattingen, zonder te bepalen in welke mate, in welke steden of streken, en zonder in concreto de juiste zorgen en onmiddellijke beschikbaarheid ervan voor verzoeker na te gaan.*

*Dat het algemene advies bijgevolg in theorie toepasselijk is or) elke vraag tot medische mentale verzorging in Nigeria.*

*Dat de bestreden beslissingen geenszins aantonen in hoeverre het medisch dossier van verzoeker effectief onderzocht werd en de behandeling in verzoekers specifiek geval beschikbaar is en gelijkwaardig kan zijn aan de verzorging die hij hier geniet.*

*De persoonlijke situatie van verzoeker, met een inachtneming van het effectief bestaan van een posttraumatisch stresssyndroom, wat niet wordt betwist door de behandelende geneesheer, is dus ter herhaling geenszins onderzocht.*

*Men kan toch moeilijk aanvaarden dat wanneer de oorzaken voor het bestaan van deze geobjectiveerde psychiatrische en andere aandoeningen te vinden zijn in het land van herkomst, een terugleiding naar de bron van deze aandoeningen voor verzoeker probleemloos zou zijn en geen schending zou kunnen uitmaken van artikel 3 EVRM.*

*Minstens dient een individuele motivering op medisch vlak te worden gegeven : dat de aanvraag in kwestie echter niet meer dan algemeen en oppervlakkig blijkt onderzocht te zijn.*

*Er dient besloten te worden dat verwerende partij zich niet baseerde op een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen. en in dat opzicht haar motivatieplicht niet heeft voldaan.*

*In de mate dat de beslissing gebaseerd is op « type » antwoorden en veronderstellingen, besluit verweerster wel gemakkelijk tot weigering van de aanvraag en zonder rekening te houden met de gegevens die expliciet zowel als impliciet voortkomen uit de neergelegde aanvraag en stukken.*

*De beslissing en haar bijlage zijn ontegensprekelijk twee totaal stereotiepe documenten die binnen het kader van een medische regularisatie, geen enkele verwijzing of melding maken naar/over de situatie van verzoeker, wat ingaat tegen de geciteerde artikelen 1 en 2 van de wet van 29/07/1991.*

*Dat de tegenpartij de ingeroepen argumenten en de voorgelegde medische getuigschriften aangaande verzoekers toestand en de bewijswaarde die eruit voortvloeit niet, zonder haar verplichting tot formele motivering te miskennen, kan verwaarlozen (voy. dans cet esprit, C.E., n°95.840, 28 mai 2001, R.D.E., n°115, p.467).*

*Verzoeker lijdt namelijk aan een ernstige pathologie en heeft omwille die medische redenen een aanvraag tot machtiging van verblijf ingediend.*

*Zijn behandelende arts(en) had ook aangegeven dat zijn - uitdrukkelijk als ernstig omschreven - mentale ziekte een terugkeer onmogelijk maakt.*

*De adviserende arts erkent de pathologie als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien geen adequate behandeling voorhanden is. Quod non in casu.*

*Zij voldoet dan ook niet aan haar verplichting tot afdoende motivering.*

*5. De effectieve beschikbaarheid van medische verzorging voor verzoeker, waarop de betreffende rechtshandelingen in de eerste plaats gebaseerd zijn, zijn dus al betwistbaar en betwifelbaar.*

*De bovenstaande wetsbepalingen veronderstellen nochtans dat elke administratieve rechtshandeling steunt op correcte, pertinente en wettelijke feiten en rechtsmotieven, ongeacht de discretionaire appreciatiebevoegdheid waarover het bestuur beschikt.*

*Dat moet vastgesteld worden dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen uiterst abstract bleek.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer verder overging tot analyse van de toegankelijkheid van de medische zorgen maar geen rekening hield met alle aangaande pertinente gegevens.*

*Zo bepaalt hij in zijn medisch advies op basis van één website dat er in Nigeria verschillende programma's voor ziektekostenverzekering zijn. Enerzijds voor werknemers in de publieke sector en de georganiseerde privésector, anderzijds daarbuiten aan de hand van een eigen maandelijks geldelijke afbetaling afhankelijk van het pakket medische zorgen.*

*Dus er wordt gesteld dat verzoeker bij zijn aankomst in Nigeria maar onmiddellijk moet beginnen werken, of financiële hulp moet inroepen van vrienden en kennissen, en hij ook de mogelijkheid heeft zich te re-integreren via IOM.*

*Dit laatste betreft niet meer dan algemene informatie die wordt weergegeven op een website (<http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-reintegratie.html>). Meer bepaald de doelstelling van IOM voor personen die vrijwillig terugkeren naar hun land van herkomst. Zonder enige specifieke lijn over Nigeria of personen met een mentale en posttraumatische stoornis.*

*Verzoeker, die zoals gezegd zijn behandeling absoluut niet mag onderbreken, ziet dan ook niet hoe hij gediend zou zijn met beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen door middel van tewerkstellingsbureaus, enzovoort.*

*Daarnaast is het wel heel simpel voorop te stellen dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is en gewoon kan gaan werken in de publieke sector en de georganiseerde privésector. Hij is meer dan 4 jaar weggeweest uit Nigeria, hij heeft er op gruwelijke wijze familie verloren, wat ook de oorzaak is van zijn mentale toestand en zijn vertrek.*

*Hij zal zeker en vast tijd nodig hebben om er zich te herinstalleren. Onmiddellijk werk vinden is logischerwijze uitgesloten. Financiële hulp krijgen van mensen die hij 4 jaar niet gezien heeft is evident evenmin een zekerheid. Hoeveel financiële hulp noodzakelijk is, is evenmin duidelijk. Dat verweerster dit onderzoek niettemin afrondt zonder een voldoende berekening of een individuele analyse.*

*Temeer verzoeker niet zomaar kampt met psychologische problemen, maar met een posttraumatisch stresssyndroom, opgevolgd door een psychiater en aanhoudende medicamenteuze behandeling, ZONDER stopzetting, onderbreking of zelfs verandering.*

*Daarbij moet ook rekening gehouden worden met de verwerping en stigmatisering van deze medische problematiek in een land als Nigeria.*

*Dat de ambtenaar-geneesheer dus alweer niet met het geheel van de elementen heeft rekening gehouden en dan ook geen ernstig onderzoek van de specifieke ziekte en gevolgen ervan voor verzoeker naar voor kan schuiven.*

*Dat moet opgemerkt worden dat hij zich niet positioneert ten aanzien van de concrete mogelijkheid voor verzoeker om deze zorgen te kunnen ontvangen, zijnde in de eerste plaats dus zijn effectieve en directe mogelijkheid te werken, zijn financiële middelen, de afstand, de onmogelijkheid tot het ondernemen van een terugreis, het transport, ed.*

*Dat bij gebrek aan een overzicht of budgettering het nochtans onmogelijk is om te bepalen of zorgen werkelijk financieel toegankelijk zijn.*

*Terwijl artikel 9ter vooropstelt dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt een advies te verstrekken over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor de betrokken persoon in zijn/haar land van herkomst. Echter in casu, ter herhaling, het advies zich beperkt tot een uiteenzetting van de sanitaire situatie in Nigeria zonder het geheel van de gekende elementen van verzoekers eigen situatie daarin te schetsen.*

*Dat verwerende partij, redelijkerwijze, op basis van een dergelijke gebrekkige analyse niet kan beslissen dat verzoeker effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige verzorging.*

*Dat de enige website*

*([http://www.nhis.gov.ng/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=70](http://www.nhis.gov.ng/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=70)) waarop zij zich baseert ook louter theoretische veronderstellingen aangeeft over programma, en bijgevolg de Dienst Vreemdelingenzaken louter op algemene stereotiepe wijze de mogelijke toegankelijke verzorging aanhaalt zonder praktisch of concreet de situatie van de individuele lokale burger en in het bijzonder voor verzoeker afzonderlijk te beoordelen.*



*Dat dus noch de expert noch de Dienst Vreemdelingenzaken een antwoord formuleert op de elementen van verzoekende partij, maar zich enkele beperken tot abstracte opzoekingen en niet daarbuiten de mogelijkheid nagaat of verzoeker werkelijk beroep kan doen op een gespecialiseerd arts, praktisch en financieel gezien in de streek waar hij vandaan komt en rekening gehouden met de zeer beperkte beschikbaarheid van psychiaters en psychologen.*

*Dat hieruit een gebrek aan zorgvuldigheid blijkt in hoofde van verweerster.*

*6. Dat artikel 9ter daarnaast eveneens bepaalt:*

*«Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.»*

*Ondanks deze mogelijkheid geboden in de wet, heeft de arts-adviseur geoordeeld dat het niet nodig was verzoeker te onderzoeken en al evenmin om het arrest C-277/11 dd. 22/11/2012 van het Hof van Justitie op dit punt te volgen (zie fax raadsman ter aanvulling d.d. 22/10/2013).*

*Het Hof stelt daarin dat de in artikel 4, lid 1, tweede zin, 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, neergelegde plicht tot samenwerking van de betrokken lidstaat met de asielzoeker niet aldus kan worden uitgelegd dat, indien een vreemdeling om de subsidiaire beschermingsstatus verzoekt na een weigering om hem de vluchtelingenstatus te verlenen en indien de bevoegde nationale autoriteit voornemens is ook dit tweede verzoek af te wijzen, die autoriteit om die reden, alvorens een beslissing te nemen, betrokkene dient mee te delen dat zij voornemens is zijn verzoek af te wijzen en op welke gronden, zodat die verzoeker de mogelijkheid heeft om zijn standpunt dienaangaande kenbaar te maken.*

*Maar het Hof stelde eveneens dat wanneer het daarentegen een nationale regeling betreft, die wordt gekenmerkt door twee afzonderlijke en opeenvolgende procédures voor de behandeling van het verzoek om toekenning van de vluchtelingenstatus, respectievelijk het verzoek om subsidiaire bescherming, de verwijzende rechter er dient zorg voor te dragen dat in het kader van elk van deze procédures de grondrechten van de verzoeker worden geëerbiedigd en meer bepaald zijn recht om te worden gehoord, dit wil zeggen dat hij in staat moet worden gesteld naar behoren zijn opmerkingen kenbaar te maken alvorens een beslissing wordt genomen waarbij de verlangde bescherming wordt geweigerd. In een dergelijk stelsel houdt de omstandigheid dat de betrokkene reeds naar behoren is gehoord in het kader van de behandeling van zijn verzoek om toekenning van de vluchtelingenstatus, niet in dat dit vormvoorschrift niet meer behoeft te worden nageleefd in het kader van de procédure inzake het verzoek om subsidiaire bescherming.*

*In de Belgische context inzake de toepassing van artikel 9ter houdt dit in dat deze procedure een toepassing van de subsidiaire bescherming uitmaakt. in België geregeld is in een aparté procedure, de beoordeling een beoordeling van de gegrondheid van de aanvraag uitmaakt en de aanvrager dient te worden opgeroepen voor een verhoor.*

*Hij dient de mogelijkheid te hebben een contradictoir debat te voeren omtrent de medische redenen die hij inroept, daartoe bijgestaan door een medisch expert om de motieven op tegensprekelijke wijze toe te lichten.*

*Aan dit verzoek om verzoeker op te roepen voor een erkend psychiater, gelet op de ingeroepen problematiek, werd echter geen gehoor gegeven.*

*Dat de arts-adviseur daarentegen de voorkeur heeft gegeven aan veronderstellingen in plaats van verzoeker te horen : over de persoonlijke en psychologische gevolgen in geval van terugkeer, hoe hij dit kan concretiseren, hoe hij zijn ononderbroken behandeling zelf financieel kan aanhouden, op wie hij nog kan rekenen in Nigeria gezien zijn mentale stoornis, e.d.*

*Dat manifest geen ernstig, correct of volledig medisch onderzoek is gebeurd.*

*Dat dan ook besloten moet worden dat de bestreden beslissingen stereotiepe documenten zijn, wat ontegensprekelijk neerkomt op een gebrek aan motivering.*

*Dat het gebrek aan bepaalde elementen en informatie, zoals hierboven aangehaald, een schending van de zorgvuldigheidsplicht van het bestuur aantoont.*

*Dat deze gebreken een niet afdoende motivering uitmaken, in de zin van de voorwaarden van artikel 9ter en 62 van de Wet van 15/12/1980 en van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.*

*7. Hernemen we tot slot nog even de conclusie van het medisch advies dat allesbehalve duidelijk is :*

*"De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland."*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nigeria. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

*Namelijk, conform de herhaalde jurisprudentie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en nu ook de Raad van State dienen de twee mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw. te worden onderzocht, namelijk "een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf". Artikel 9ter Vw betreft verschillende mogelijkheden, die naast elkaar geplaatst zijn.*

*De ene mogelijkheid (risico voor het leven of de fysieke integriteit) is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid (risico op onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst).*

*Dat de beoordeling en motivering ten aanzien van de medische regularisatieaanvraag in dat opzicht dan ook volledig moet zijn.*

*Dat in casu echter het besluit van de medische analyse aantoont dat de noodzakelijke afzonderlijke en dubbele beoordeling van artikel 9ter er niet duidelijk uit voortkomt.*

*8. Ter conclusie, dat inderdaad de artikelen 62 van de wet van 15 december 1980 en 2 van de wet van 29 juli 1991, hernomen in de middelen, bepalen dat het onontbeerlijk is dat de redenering die leidt tot de beslissing expliciet wordt weergegeven in de rechtshandeling (C.E, 13 octobre 2000, n° 90.216 et Doc Pari, Sénat, n°215-I).*

*In huidig geval is daar niets van aan.*

*Dat inderdaad de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken zich niet kan beperken tot het verklaren dat de posttraumatische ziekte wel een risico uitmaakt voor het leven van betrokkene tenzij mogelijkheid tot ononderbroken behandeling, zonder vervolgens een effectieve analyse van de mogelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst.*

*Dat verzoeker het recht heeft een gedetailleerd medisch advies te ontvangen dat de voorafgaande medische adviezen tegensprekt en alle relevante elementen in aanmerking neemt, en dat anders een enorme en arbitraire macht zou toekomen aan de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.*

*Dat zelfs indien het gaat om een mogelijkheid die de ambtenaar-geneesheer geboden wordt, een dergelijke consultatie noodzakelijk zou geweest zijn om een werkelijke motivering te kunnen rechtvaardigen.*

*Dat de gegeven motivering van de tegenpartij stereotiep is en kan toegepast worden op elke aanvraag zonder bijkomende medische rechtvaardiging, die echter wel noodzakelijk is in deze materie.*

*Dat een dergelijke motivering niet overeenstemt met de vereiste precisering en doelen van de wet van 29 juli 1991 aangaande het begrijpen van de beslissing en de motieven ervoor.*

*Dat zij dus niet adequaat is en niet antwoordt op de opgeworpen elementen door verzoeker in het kader van zijn aanvraag tot machtiging van verblijf.*

*Dat het noodzakelijk was, gelet op de plicht tot voorzichtigheid van elke administratie, en plicht tot zorgvuldigheid en behoorlijk bestuur, erop toe te zien het geheel van de medische informatie in aanmerking te nemen alvorens een beslissing te nemen.*

*Dat deze medische gegevens maar konden verzameld worden door een ernstige analyse van het medisch dossier en indien nodig een consultatie van Mijnheer H.(...).*

*Dat echter de motivering, zowel door het medisch rapport als door de beslissing zelf, aantoonde dat geen voldoende of concrete medische analyse plaatsvond.*

*Dat de geformuleerde argumenten ten aanzien van de motivering van de tegenpartij aantonen dat geen enkele voldoende analyse, gebaseerd op effectieve en nagekeken medische elementen, is gebeurd.*

*De wettelijke bepalingen uiteengezet in het enig middel leggen een correcte, formele, duidelijke, precieze, geldige en voldoende motivering op.*

*Dat de tegenpartij hierbij haar motiveringsplicht schendt.*

*Dat het geheel van de aangegeven gebreken, aan een effectieve medische analyse, aan een concrete medische motivering, slechts een standaard en stereotiepe motivering, dus een schending uitmaakt van artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en de motivering in feite niet voor waar kan worden weerhouden omwille van de erge en herhaalde gebreken.*

*Dat een dergelijke gebrekkige motivering eveneens een schending uitmaakt van de zorgvuldigheidsplicht waartoe elk behoorlijk bestuur gehouden is doordat de vraag naar de beschikbaarheid/toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling niet beantwoord werd.*

*Dat deze motivering dus ook een schending uitmaakt van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 aangezien de afwezigheid van medische vaststelling niet toelaat het bestaan van een pathologie te bepalen die overeenkomt met de vereisten van de eerste paragraaf van artikel 9ter.*

*Dat het middel gegrond is.”*

2.1.2 De verwerende partij repliceert als volgt op het middel van de verzoekende partij:

*“Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de pathologie heeft erkend. Hij verwijt de verwerende partij naast het geven van een abstracte opsomming van de theoretische mogelijkheden van de behandeling in het herkomstland geen rekening gehouden te hebben met de specifieke inhoud en context die blijkt uit de gevoegde medisch attesten. Hij verwijst naar het feit dat de depressie het gevolg is van een trauma in het thuisland, dat hij in België reeds meer dan twee jaar opgevolgd wordt, dat een onderbreking van de behandeling onmogelijk is, dat hij nood heeft aan specialisten en dat hij behandeld wordt met zyprexa. Verder levert hij kritiek op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria. Volgens hem zou het medische advies in theorie toepasselijk kunnen zijn op elke vraag tot medische mentale verzorging in Nigeria. Hij meent dat hij niet onmiddellijk werk zal kunnen vinden. Bij gebrek aan budgettering zou het onmogelijk zijn na te gaan of de zorgen werkelijk financieel toegankelijk zijn. Hij meent dat hij diende te worden opgeroepen voor een gehoor om een contradictoair debat te kunnen voeren.*

*De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat het enkel aan de ambtenaar-geneesheer toekomt om de ziekte te beoordelen zoals weergegeven in de attesten die hem door de aanvrager werden overhandigd.*

*Artikel 9ter §1 van de vreemdelingenwet luidt immers onder meer als volgt:*

*“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.”*

*Nergens in de vreemdelingenwet kan een verplichting worden gelezen in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om verzoeker uit te nodigen voor een contradictoir verhoor. In casu oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat de aan hem overgemaakte attesten afdoende waren om zijn advies op te stellen. De ambtenaar-geneesheer stelde immers, conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet, d.d. 8 november 2013 een advies op dat onder meer luidt als volgt:*

*“(…) Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Betrokkene lijdt aan een post traumatische stress problematiek met psychose met hallucinaties. Het gaat om een ernstige problematiek die zonder onderbreking medicamenteus behandeld moet worden om wegglijden in psychose te voorkomen; Betrokkene neemt Mirtazapine (= antidepressivum) en Zyprexa (...). Hij wordt ambulante psychiatrisch opgevolgd. De evolutie van de aandoening is eerder gunstig ook al is de aandoening niet geneesbaar en kan men enkel streven naar een stabilisatie.*

*Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De psychiatrische aandoening is dus redelijk onder controle met de huidige medicatie en de ambulante opvolging.*

*In 2010 waren er wat lichamelijke klachten voornamelijk rugpijn en maagklachten; Deze vage klachten worden echter in de drie daaropvolgende jaren (...) niet hernomen noch besproken in het medisch dossier. Het gaat om klachten niet om diagnoses. De klachten werden niet verder geïnstigeerd en op heden worden ze niet behandeld. Ik weerhoud deze klachten dan ook niet als zijnde ernstig noch levensbedreigend voor betrokkene.*

*De aandoening verhindert betrokkene niet te reizen. Permanente mantelzorg is niet nodig. Opvang door familie en vrienden is ene plus.*

*De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Nigeria.*

*(...)*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ambulante psychiatrische opvolging mogelijk is en dat ook opname in de psychiatrie tot de mogelijkheden behoort. Er zijn huisartsen die zowel via opname als ambulante opvolging kunnen opvolgen. De zorgen kunnen worden verstrekt in het National Hospital Abuja and Lagos University Teaching Hospital, Lagos. Crisisinterventie met opname op een psychiatrische afdeling behoort tot de mogelijkheden zelfs indien dit onmiddellijk bij aankomst in het land nodig zou blijken.*

*De nodige medicatie is beschikbaar. Mirtazapine en olanzapine zijn beschikbaar.*

*(...)*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt:*

*(...)In Nigeria bestaat een ziektekostenverzekering (...)*

*Naast het Formal Sector Social Health Insurance Programme, bestaat er nog een ander type ziekteverzekering (...)*

*Betrokkene voegt aan het verzoekschrift een informatieverslag toe over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze algemene informatie op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.*

*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 zijn land van oorsprong (...)*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de (...) (IOM).*

*De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.(...)*

*Waar verzoeker beweert dat er geen rekening gehouden werd met het feit dat de depressie het gevolg is van een trauma in het thuisland, dat hij in België reeds meer dan twee jaar opgevolgd wordt, dat een*

*onderbreking van de behandeling onmogelijk is, dat hij nood heeft aan specialisten en dat hij behandeld wordt met zyprexa, gaat hij volledig voorbij aan het hierboven geciteerde advies.*

*De ambtenaar-geneesheer heeft immers de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de ambulante psychiatrische opvolging en van de medicatie, zijnde mirtazapine en olanzapine onderzocht en baseerde zich hiervoor onder andere op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van 3 juli 2013. Het feit dat zijn aandoeningen te wijten zijn aan evenementen die gebeurd zouden zijn in zijn herkomstland, staan een terugkeer niet in de weg, juist gelet op het feit dat zij daar behandeld kunnen worden, waardoor er evenmin enige onderbreking zal zijn van de behandeling.*

*Verzoeker kan niet dienstig voorhouden als zou uit het advies niet blijken dat er rekening werd gehouden met zijn specifieke situatie. Evenmin maakt hij in concreto aannemelijk met welke elementen er geen rekening zou zijn gehouden en welke medische gegevens zouden zijn veronachtzaamd bij het nemen van de beslissing.*

*Waar verzoeker ingaat op de kwaliteit van de zorgen in Nigeria, dient te worden opgemerkt dat in de beslissing terecht wordt gesteld dat het kwaliteitsniveau van het systeem in het herkomstland niet vergelijkbaar dient te zijn met het systeem dat in België bestaat. Immers, dergelijke 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. Het tegendeel wordt door verzoeker niet aannemelijk gemaakt.*

*Verzoeker beweert dat hij in zijn herkomstland niet zo eenvoudig werk zal vinden, doch weerlegt met dergelijke louter hypothetische bewering geenszins de onderbouwde motieven zoals weergegeven in het advies.*

*Bovendien, dient erop te worden gewezen dat het geenszins noodzakelijk wordt geacht dat er kosteloze zorgverstrekking voorhanden is in het herkomstland. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 72.086 d.d. 19 december 2011 dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Tevens stelde de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid 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 EVRM. Ook in arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012 stelde de Raad m.b.t. de kosten van de medische zorgen het volgende: "(...) 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. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)" in arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012 stelde de Raad onder meer wat volgt: "(...) Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is.(...)"*

*Het enig middel is niet ernstig."*

2.1.3 De Raad stelt vast dat de verzoekende partij in wezen inhoudelijke kritiek uit op de eerste bestreden beslissing. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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 gekomen.

De Raad wijst er op dat het zorgvuldigheidbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel

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

De schendingen van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de eerste bestreden beslissing tevens steunt.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – bepaling die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt – luidt als volgt:

*“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.”*

Het vijfde lid van deze bepaling voorziet:

*“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.”*

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM omvatten (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het EHRM, die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De Raad benadrukt in dit verband dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet gebaseerd zijn op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wettelijke of reglementaire bepalingen

De eerste bestreden beslissing verwijst naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en motiveert dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning toe te kennen omdat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg

noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 november 2013, is ter zake als volgt gesteld:

*"O.(....) M.(...) H.(...)*

*Mannelijk*

*Nationaliteit: Nigeria*

*Geboren op 05.01.1967*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.01.2011*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*Verwijzend naar het voorschrift dd. 13/10/2010 van Dr. F.(...) K.(...), huisarts te Brussel;*

*Verwijzend naar het medisch attest dd. 13/10/2010 van Dr. F.(...) K.(...), huisarts te Brussel;*

*Het medisch dossier bevat attesten van een maatschappelijk werker dd. 04/02/2011 en 01/08/2011 waar ik geen rekening mee zal houden aangezien het niet gaat om een medisch attest;*

*Verwijzend naar het medisch attest dd. 01/08/2011 van Dr. K.(...), psychiater te Brussel*

*Verwijzend naar het medisch attest dd. 09/01/2012 van Dr. K.(...), psychiater te Brussel;*

*Verwijzend naar het voorschrift dd. 09/01/2012 van Dr. K.(...), psychiater te Brussel;*

*Verwijzend naar het medisch attest dd. 29/11/2012 van Dr. K.(...), psychiater te Brussel;*

*Analyse van dit medisch dossier leen mij het volgende:*

*Betrokkene lijdt aan een post traumatische stress problematiek met psychose met hallucinaties. Het gaat om een ernstige problematiek die zonder onderbreking medicamenteus behandeld moet worden om wegglijden in psychose te voorkomen. Betrokkene neemt Mirtazapine (=antidepressivum) en Zyprexa (=olanzapine=neurolepticum). Hij wordt ambulante psychiatrisch opgevolgd. De evolutie van de aandoening is eerder gunstig ook al is de aandoening niet geneesbaar en kan men enkel streven naar een stabilisatie.*

*Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De psychiatrische aandoening is dus redelijk onder controle met de huidige medicatie en de ambulante opvolging.*

*In 2010 waren er wat lichamelijke klachten voornamelijk rugpijn en maagklachten. Deze vage klachten worden echter in de die daaropvolgende jaren (2011-2012-2013) niet hernomen noch besproken in het medisch dossier.*

*Het gaat om klachten en niet om diagnoses. De klachten werden niet verder geïnvesteerd en op heden worden ze niet behandeld. Ik weerhoud deze klachten dan ook niet als zijnde ernstig noch levensbedreigend voor betrokkene.*

*De aandoening verhindert betrokkene niet te reizen. Permanente mantelzorg is niet nodig. Opvang door familie en vrienden is een plus.*

*De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Nigeria.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

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

*(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-datafaank:*

*o van International SOS van 03/07/2013 met uniek referentienummer 2939;*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ambulante psychiatrische opvolging mogelijk is en dat ook opname in de psychiatrie tot de mogelijkheden behoort. Er zijn huisartsen die zowel via opname als ambulante betrokkene kunnen opvolgen. De zorgen kunnen worden verstrekt in het National Hospital Abuja and Lagos University Teaching Hospital, Lagos. Crisisinterventie met opname op een psychiatrische afdeling behoort tot de mogelijkheden zelfs indien dit onmiddellijk bij aankomst in het land nodig zou blijken.*

*De nodige medicatie is beschikbaar. Mirtazapine en olanzapine zijn beschikbaar.*

*Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt:*

*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 Nigeria bestaat een ziektekostenverzekering, namelijk het Formal Sector Social Health Insurance Programme.*

*Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers En de publieke sector en de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemer maar 5% van het basissalaris moet bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van één enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar.*

*Naast het Formal Sector Social Health Insurance Programme, bestaat er nog een ander type ziekteverzekering, namelijk het Rural Community Social Health Insurance Programme. Dit is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit families of individuele personen. De bijdrage aan dit programma wordt betaald onder de vorm van een maandelijks geldelijke rente of afbetaling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, welk door de leden van de groep werd uitgekozen.*

*Betrokkene voegt aan het verzoekschrift een informatieverslag toe over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze algemene informatie op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.*

*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 zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria- het land waar hij tenslotte ruim 42 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het 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.*



*De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nigeria. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

De arts-adviseur erkent verder dat de medische problematiek van de verzoekende partij een voldoende ernst heeft om onder het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te kunnen vallen, in de zin dat deze onbehandeld een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kan inhouden. Hij oordeelt evenwel dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekende partij in haar land van herkomst, waardoor geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zoals bedoeld in de tweede component van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet blijkt.

In haar verzoekschrift stelt de verzoekende partij dat zij op 2 februari 2012 haar aanvraag van 6 januari 2011 heeft geactualiseerd. In de actualisering van de aanvraag van 2 februari 2012, zoals opgenomen in het administratief dossier, beklemtoont de verzoekende partij dat er geen adequate behandeling voor haar medische problematiek beschikbaar is in Nigeria. Zo stelt zij onder meer dat er in Nigeria niet voldoende psychologen zijn, namelijk 0,2 per 100.000 patiënten en dat er onvoldoende specialisatie bestaat onder de artsen waardoor talrijke psychologische aandoeningen niet worden gedetecteerd en nog minder zorgvuldig worden behandeld. Deze bemerkingen adstrueert de verzoekende partij als volgt:

*"De kwaliteit van de gezondheidszorg, en meer specifiek voor psychische aandoeningen, in Nigeria kan zeker betwijfeld worden, namelijk gelet op :*

- het gebrek aan psychologen, namelijk 0,02 voor 100.000 (of zelfs meer) patiënten*
- psychologische problemen worden er niet ernstig genomen, maar worden ook gebonden aan bovennatuurlijke oorzaken, en dus niet medisch behandeld*
- beperkte toegang tot effectieve behandeling*
- onvoldoende specialisatie onder de artsen waardoor talrijke psychologische aandoening niet worden gedetecteerd en nog minder zorgvuldig worden behandeld*
- algemene verwaarlozing, ook door de patiënten zelf, mede door onwetendheid zelfs verwerping en stigmatisering van deze medische problematiek, die als een schande voor de betrokken persoon wordt ervaren*
- gebrekkige financiering, ter beschikking gestelde middelen en gezondheidsverzekering*
- de financiële ontoegankelijkheid voor de bevolking*
- de weinige mogelijke medische/psychologische hulp is daarenboven gecentraliseerd*
- afwezige desbetreffende regelgeving en omkadering*

*Conclusie kan niet anders klinken dan een absoluut inefficiënte gezondheidszorg, en algemeen geweten, en ook op het gebied van mentale zorgverstrekking."*

De verzoekende partij beperkt zich niet tot het louter verklaren van deze bemerkingen, maar voegt de volgende stukken bij om haar verklaringen te staven:

- Wikipedia-artikel over de gezondheidszorg in Nigeria;
- Artikel Tribune door Sade Oguntola, "*Mental illness is not synonymous with being mad*", 12 mei 2011;
- Artikel door Julian Eaton en Tarfa Tilley-Gyado, "*Mental Health Care in Nigeria: the forgotten issue*", 1 juli 2011.

Uit het administratief dossier blijkt ook dat de verzoekende partij bij haar oorspronkelijke aanvraag meerdere stukken inzake Nigeria heeft gevoegd, zoals bijvoorbeeld het 'Country of Origin Information Report: Nigeria (dd. 9 juli 2010)' en 'Landeninformatie van het IOM (laatste update: 13 november 2009)'. In deze voormelde stukken heeft de verzoekende partij de relevante passages onderlijnd. Zo staat op blz. 143 van het 'Country of Origin Information Report: Nigeria' te lezen dat er maar 4 hospitalbedden per 100.000 mensen beschikbaar zijn voor psychiatrische patiënten.

In het advies van 8 november 2013 kan worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer de medische problematiek van de verzoekende partij erkent. Zo stelt hij: *“De evolutie van de aandoening is eerder gunstig ook al is de aandoening niet geneesbaar en kan men enkel streven naar een stabilisatie. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De psychiatrische aandoening is dus redelijk onder controle met de huidige medicatie en de ambulante opvolging.”* en *“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nigeria.”* De ambtenaar-geneesheer heeft dit advies gegeven na het beoordelen van verschillende medische attesten, waaronder vier van psychiater K., de behandelende arts die de medische situatie van de verzoekende partij opvolgt.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt met betrekking tot de beschikbaarheid gesteld dat: *“Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene);*

*(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:*

*o van International SOS van 03/07/2013 met uniek referentienummer 2939;*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat ambulante psychiatrische opvolging mogelijk is en dat ook opname in de psychiatrie tot de mogelijkheden behoort. Er zijn huisartsen die zowel via opname als ambulante betrokkene kunnen opvolgen. De zorgen kunnen worden verstrekt in het National Hospital Abuja and Lagos University Teaching Hospital, Lagos. Crisisinterventie met opname op een psychiatrische afdeling behoort tot de mogelijkheden zelfs indien dit onmiddellijk bij aankomst in het land nodig zou blijken. De nodige medicatie is beschikbaar. Mirtazapine en olanzapine zijn beschikbaar.”*

Voorts gaat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijk van een behandeling in het land van herkomst na. Hij stelt dat Nigeria een ziektekostenverzekering kent en dat de verzoekende partij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, waardoor zij dus zou kunnen instaan voor kosten van een behandeling in Nigeria.

Waar de ambtenaar-geneesheer voorts stelt dat: *“Betrokkene voegt aan het verzoekschrift een informatieverlag toe over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze algemene informatie op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.”*, wijst de Raad er vooreerst op dat de verzoekende partij verschillende verslagen, rapporten en artikelen aan haar aanvraag en verzoekschrift toegevoegd heeft. Uit de bewoordingen van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet met betrekking tot welk document deze beoordeling precies werd gemaakt. Daarenboven voegt de verzoekende partij deze rapporten en artikelen aan haar aanvraag en actualisatie toe om haar verklaringen met betrekking tot de behandeling van psychiatrische aandoening in Nigeria toe te lichten. Gelet op het gegeven dat *in casu* erkend wordt dat de verzoekende partij lijdt aan een ernstige aandoening, met name een posttraumatische stress problematiek met psychoses en hallucinaties en een aantal van de neergelegde rapporten, verslagen en artikelen specifieke betrekking hebben op de behandeling van psychiatrische aandoeningen in Nigeria (zoals hoger weergegeven), kon de ambtenaar-geneesheer deze concrete informatie niet ter zijde schuiven op het enkele motief dat er geen bewijzen voorliggen die aantonen dat deze algemene informatie van toepassing is op de individuele situatie van betrokkene.

Uit de motivering van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat de bemerkingen van de verzoekende partij met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen in Nigeria worden weerlegd of meegenomen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij ambulante psychiatrische opvolging en opname in de psychiatrie tot de behandelingsmogelijkheden voor de verzoekende partij in Nigeria rekent. Ook geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat crisisinterventie met opname in een psychiatrische afdeling tot mogelijkheden behoort. Volgens de ambtenaar-geneesheer kan dit zelfs onmiddellijk bij aankomst gebeuren, indien dit nodig zou blijken. Met deze motivering gaat de ambtenaar-geneesheer voorbij aan de bemerkingen van de verzoekende partij in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de actualisatie ervan, dat er onvoldoende beschikbare plaatsen in de psychiatrie zijn voor psychiatrische patiënten waarbij verwezen wordt naar hetgeen gesteld wordt in het ‘Country of Origin Information Report: Nigeria’. In voormeld rapport wordt onder meer op bladzijde 143 gesteld dat er maar 4 psychiatrische bedden per 100.000 inwoners beschikbaar zijn in Nigeria. Slechts een beperkt aantal ervan zijn beschikbaar buiten de grote steden. Voor het nemen van de bestreden beslissing had de verzoekende partij het artikel “Mental health Care in Nigeria: the forgotten issue” aan haar actualisatie toegevoegd waarin onder meer gesteld wordt dat er in Nigeria 130 gespecialiseerde psychiaters zijn. Dit is minder dan 1 per miljoen

inwoners. Op al deze concrete argumenten die voor het nemen van de bestreden beslissing aan de verwerende partij werden kenbaar gemaakt, wordt niet geantwoord in de bestreden beslissing of het advies van de ambtenaar-geneesheer. In zoverre de ambtenaar-geneesheer meent dat de verzoekende partij in Nigeria opgevolgd kan worden door een huisarts, wijst de Raad erop dat de verwerende partij nalaat uiteen te zetten op welke wijze een opvolging door een huisarts in Nigeria een adequate behandeling is voor de verzoekende partij nu zij een psychiatrische aandoening heeft waarvan in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld dat het ernstig is en hier door een psychiater kan opgevolgd worden.

Uit het advies, de eerste bestreden beslissing en het administratief dossier blijkt niet dat er een daadwerkelijk zorgvuldig onderzoek is geweest naar de opgeworpen grieven van de verzoekende partij omtrent de beschikbaarheid van de behandeling in Nigeria.

Het verweer zoals dit naar voor wordt gebracht in de nota met opmerkingen doet aan het voorgaande geen afbreuk.

Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer is behept met een schending van materiële motiveringsplicht, dient de bestreden beslissing die op dit advies steunt te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij maakt een schending van de materiële motiveringsplicht *juncto* artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet aannemelijk.

Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing. De overige tegen deze beslissing aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

2.1.4 De eerste bestreden beslissing wordt vernietigd. De Raad gaat er derhalve van uit dat de verzoekende partij terugvalt op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij heeft derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over haar aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Zij heeft op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen met name recht op een attest van immatriculatie en kan derhalve niet meer het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten op grond van de hoofdvaststelling dat zij zich op illegale wijze in het Rijk bevindt op grond van artikel 7, eerste lid, 1<sup>o</sup> van de Vreemdelingenwet.

Daargelaten de vraag of de afgifte van een attest van immatriculatie al dan niet de impliciete intrekking van het bestreden bevel tot gevolg heeft, is het aangewezen voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en dus voor de rechtszekerheid, het bestreden bevel uit het rechtsverkeer te verwijderen via een vernietiging, ongeacht of het destijds rechtsgeldig getroffen werd of niet. De Raad merkt hierbij op dat niets de verwerende partij verhindert om opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren aan de verzoekende partij indien zij desgevallend de ontvankelijk verklaarde aanvraag opnieuw ongegrond verklaart.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

## OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

### Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 november 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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 de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 14 november 2013 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), worden vernietigd.

### Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen maart tweeduizend zestien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS