



Arrest

nr. 171 767 van 13 juli 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 12 april 2012 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 7 maart 2012 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 wordt verklaard.

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 2 mei 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 mei 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. RODRIGUEZ, die loco advocaat P. BURNET verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat K. BERNARD, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 20 oktober 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingewet).

1.2. Op 7 maart 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.10.2010 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.02.2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

De arts-adviseur stelt in haar verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan drie aandoeningen, waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt. Het betreffen aandoeningen waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is. De arts-adviseur stelt in haar verslag dat betrokkene kan reizen en dat er geen medische noodzaak is tot mantelzorg.¹

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings-en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene, blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar is.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Nigeria.

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 dat er een ziektekostenverzekering in Nigeria bestaat, namelijk het Formal Sector Social Health Insurance Programme. Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in 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 hoofverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar.² 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.³ Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria- het land waar zij tenslotte ruim 22 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

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.⁴

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria.

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven."

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

2.2. De verzoekende partij heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van acht dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen syntheseseminarie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

2.3. In het verzoekschrift vraagt de verzoekende partij dat het Frans wordt gebruikt als proceduretaal. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) wijst erop dat het gebruik van de talen in de rechtspleging niet ter vrije keuze staat van de partijen maar op dwingende wijze geregeld wordt door artikel 39/14 van de vreemdelingenwet.

Dit artikel luidt als volgt:

"Behoudens wanneer de taal van de procedure is bepaald overeenkomstig artikel 51/4, worden de beroepen behandeld in de taal die de diensten waarvan de werkkring het ganse land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken, moeten gebruiken in hun binnendiensten. Indien die wetgeving het gebruik van een bepaalde taal niet voorschrijft, geschiedt de behandeling in de taal van de akte waarbij de zaak bij de Raad werd ingediend."

Artikel 39/14 van de vreemdelingenwet omvat een regeling die gelijkaardig is aan wat voorzien is in artikel 53 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (*Parl. St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2479/001, 107) blijkt dat aangezien de regeling inzake het taalgebruik voor de Raad naadloos aansluit bij die welke thans geldt voor de Raad van State deze regelingen op dezelfde wijze dienen te worden geïnterpreteerd. De bepaling dat de beroepen behandeld dienen te worden in de taal die de diensten waarvan de werkkring het hele land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken moeten gebruiken in hun binnendiensten verplicht de Raad van State, en bijgevolg ook de Raad, voor zijn arresten gebruik te maken van de taal van de akte waarvan de vernietiging gevorderd wordt. De bestuurshandelingen waarvan de vernietiging gevorderd wordt zijn immers steeds afkomstig van overheden die onderworpen zijn aan de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken (*Les Nouvelles*, v^o Droit administratif, tome VI, Brussel, Bruylant, 1975, p. 737, randnrs. 2249-2250). Gelet op het voorgaande en gelet op het feit dat de bestreden beslissing, conform de bepalingen van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken door het bestuur werd genomen in het Nederlands wordt *in casu* de Nederlandse taal als proceduretaal door de Raad gehanteerd. De verzoekende partij heeft ter terechtzitting ook geen bezwaar gemaakt tegen een behandeling van haar beroep in de Nederlandse taal.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur. De verzoekende partij voert eveneens het bestaan van een manifeste appreciatiefout aan.

Haar enig middel zet de verzoekende partij uiteen als volgt:

“En ce que, première branche, la partie adverse motive la question de l’accessibilité des soins de santé d’initiative sans que cette question spécifique n’apparaisse au rapport du médecin désigné.

Alors que, la requérante soutient que, conformément à l’article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de l’accessibilité des soins de santé doit être appréciée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné et non pas par un « simple » fonctionnaire de l’Office des étrangers ne disposant pas de compétences pour ce faire.

7. Considérant que la motivation formelle des actes administratifs constitue une formalité substantielle consistant en l’indication, dans l’instrumentum d’un acte administratif, des motifs de droit, c’est à dire des dispositions normatives dont l’auteur de l’acte fait application, et des motifs de fait, à savoir les circonstances qui ont présidé à son adoption, qui constituent les fondement de cet acte. Que cette obligation a été généralisée par la Loi du 29 juillet 1991 à tous les actes administratifs individuels.

Que le but des dispositions légales précitées est d’astreindre l’administration “à fournir au juge une base solide à son contrôle de légalité” et que “l’obligation générale de motiver les actes administratifs en la forme constitue aussi une garantie essentielle pour le bon fonctionnement, c’est-à-dire pour le contrôle de la légalité des actes administratifs” (Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737).

Que E. Cerexhe et J. Vande Lanotte rappellent que “Lorsqu’il s’agit de décisions qui ont fait l’objet de discussions au sujet desquelles l’autorité dispose d’un large pouvoir d’appréciation, la motivation doit être détaillée.”

Que dans la justification de l’amendement qui est finalement devenu l’article 3 de la Loi sur la motivation formelle des actes administratifs, on peut lire, “Si la motivation est obligatoire, il doit y avoir un rapport de proportionnalité entre l’importance de la décision et sa motivation”. Tel est le sens du membre de phrase: “Elle doit être adéquate”. En commission de la chambre, le ministre a estimé que “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).

Que la motivation formelle doit être adéquate comme le précise l’article 3 de la Loi 29 juillet 1991.

Que le respect de cette exigence doit s’apprécier au regard du principal objectif de la Loi, à savoir, permettre au destinataire d’un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l’administration à adopter l’acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision et donc aussi de l’opportunité de le contester en justice. (C.E. 14 juin 2002, n° 107.842)

8. Considérant que le principe de bonne administration impose à toute administration normalement soucieuse d’agir et, en particulier d’exercer son pouvoir d’appréciation, comme le ferait une administration normalement diligente, raisonnable et veillant au principe de légalité.

Que l’erreur manifeste d’appréciation constitue une violation du principe général du raisonnable qui « interdit à l’autorité d’agir contre toute raison ».

Qu’il s’agit également de l’erreur qui est « inadmissible pour tout homme raisonnable ».

Que le Conseil d’état a également indiqué qu’« 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)

Que la motivation interne d’un acte suppose que tout acte administratif repose sur des motifs de droits et de fait exacts, pertinents et légalement admissibles.

Que cette règle s’impose à l’administration y compris lorsqu’elle dispose d’un très large pouvoir discrétionnaire d’appréciation.

Qu’elle impose que l’administration agisse en conformité avec les lois et principes généraux de droit qui lui donnent le pouvoir d’agir.

9. Considérant que l’article 9 ter de la Loi du 15/12/1980 dispose que :

(...)

L’appréciation du risque visé à l’alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d’origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un

médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

(...)»

Que la décision attaquée indique que :

« Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat er een ziektekostenverzekering in Nigéria bestaat, namelijk het formai sector social health insurance programme. Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sector en de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers (...) De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd »

Que ces quant à l'accessibilité des soins sur le territoire nigérian interpellent à plus d'un titre.

Que d'une part, le rapport médical réalisé par le Dr Van Doren, médecin conseil de l'Office des étrangers, ne fait nullement état des contre-indications médicales à travailler ou non.

Que pourtant l'ensemble des formes de remboursements citées sont exclusivement assurantielles et non mutuellistes et demandent, par conséquent, une intervention financière soit personnelle soit au travers de l'exercice d'une activité professionnelle.

Que rien ne permet d'indiquer, ni dans le rapport médical, ni dans le dossier administratif qu'une telle activité est envisageable actuellement, il n'appartient donc pas au fonctionnaire de l'Office des étrangers de supputer une déduction médicale non réalisée par le médecin lui-même et donc de pourvoir à l'absence de constat médical.

Qu'en effet, en cette matière, il n'appartient pas à un fonctionnaire ne disposant pas des compétences médicales requises de déterminer si l'absence de constat est synonyme d'un constat favorable.

Qu'à ce titre, la motivation est erronée.

Que d'autre part, le libellé de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose qu'il appartient au fonctionnaire médecin ou à un médecin désigné (dans les deux cas à quelqu'un de diplômé en médecine) de poser le constat de l'accessibilité des soins de santé.

Que pourtant, à nouveau, le rapport médical joint à la décision et daté du 13 octobre 2011, ne détermine nullement si les soins et médicaments nécessaires à la requérante sont accessibles sur le territoire nigérian.

Que le rapport ne contient qu'une appréciation de la disponibilité.

Qu'il n'appartient donc évidemment pas au fonctionnaire de l'Office des étrangers, non habilité pour ce faire, de poser un tel constat.

Que ce constat est rappelé par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt n° 78338 du 29 mars 2012 qui dit pour droit que :

« S'agissant de la question du fondement de la demande, le conseil relève qu'il ressort de l'alinéa 4 par. 1er de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet ». Or, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 25 juillet 2011, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, motu proprio, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, tel que requis par la loi. En effet, dans le cadre de la décision attaquée, la partie défenderesse en arrive à la conclusions que les soins nécessaires au requérant sont accessibles dans la mesure où ce dernier est apte à travailler et peut bénéficier d'une assurance privée et payante pour ses soins de santé, sans que ces constats aient, au préalable, été posés par un médecin fonctionnaire »

Que cet enseignement est applicable tel quel en l'espèce, les même griefs étant fait à charge de la décision attaquée.

Qu'il aurait été nécessaire de demander un complément d'information à un fonctionnaire médecin ou au Dr Van Doren en charge du dossier, quod non.

Qu'il en résulte une motivation quant à l'accessibilité des soins de santé sur le territoire d'origine, élément central, offerte par un fonctionnaire n'ayant ni l'habilitation, ni les compétences médicales pour ce faire.

Que cette motivation est donc contraire à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 en ce que ces constats doivent être réalisés, à tout le moins, par un fonctionnaire médecin.

Que la motivation interne de la décision est donc viciée du fait que la décision est prise par un fonctionnaire qui n'agit pas en conformité avec la limite des pouvoirs qui lui sont attribués.

Qu'elle est également contraire à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs en ce la motivation en fait ne peut être tenue pour crédible du fait de l'absence de compétence médicale du fonctionnaire l'ayant rédigée.

Que la première branche du moyen est donc fondée.

En ce que, seconde branche, la partie adverse motive la question de l'accessibilité des soins de santé au Nigéria par l'existence de différentes assurances, privées et payantes, et de l'indication d'un constat indirect résidant dans la possibilité de travailler (découle de la première assurance mentionnée) et d'une aide financière probable et possible en cas de retour sur le territoire belge.

Alors que la requérante fait remarquer que le rapport médical n'indique nullement de contre- indication au travail, que la partie adverse n'explicite nullement dans quelle mesure cette assurance est payante, la période d'attente pour une telle assurance, les possibilités de couvertures en cas de maladie déjà déclarée, qu'elle suppose une aide de la collectivité comme étant la règle ...

10. Considérant que le but des dispositions légales précitées est d'astreindre l'administration "à fournir au juge une base solide à son contrôle de légalité" et que "l'obligation générale de motiver les actes administratifs en la forme constitue aussi une garantie essentielle pour le bon fonctionnement, c'est-à-dire pour le contrôle de la légalité des actes administratifs" (Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737).

Que E. Cerexhe et J. Vande Lanotte rappellent que "Lorsqu'il s'agit de décisions qui ont fait l'objet de discussions au sujet desquelles l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation, la motivation doit être détaillée. "

Que dans la justification de l'amendement qui est finalement devenu l'article 3 de la Loi sur la motivation formelle des actes administratifs, on peut lire, "Si la motivation est obligatoire, il doit y avoir un rapport de proportionnalité entre l'importance de la décision et sa motivation". Tel est le sens du membre de phrase: "Elle doit être adéquate". En commission de la chambre, le ministre a estimé que "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).

Que la motivation formelle doit être adéquate comme le précise l'article 3 de la Loi 29 juillet 1991.

Que le respect de cette exigence doit s'apprécier au regard du principal objectif de la Loi, à savoir, permettre au destinataire d'un acte administratif de comprendre les raisons de fait et de droit qui ont conduit l'administration à adopter l'acte en question et, par voie de conséquence, lui permettre de mieux apprécier la légalité et la pertinence de cette décision.

11. Considérant que le devoir de minutie impose à l'administration d' veiller, avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause (C.E., 23 février 1996, n° 58.328, HADAD)

Que ce devoir requiert en d'autres termes de l'administration qu'elle procède à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision.

Que l'ensemble des conditions liées à ce devoir sont essentielles afin de garantir une décision conforme au principe de légalité.

12. Considérant qu'in casu, la partie adverse, par ailleurs non habilitée, motive la question de l'accessibilité à l'existence de systèmes d'assurance permettant la prise en charge des soins de santé et frais pharmaceutiques et, d'autre part, l'absence de contre- indication à travailler.

Qu'en ce qui concerne ce premier point, la partie adverse s'abstient de déterminer ce qu'elle entend par payante, de déterminer la hauteur de la cotisation, de s'interroger sur la possibilité légale et/ou contractuelle de souscrire une telle assurance lorsqu'une maladie est déjà reconnue, d'indiquer la période d'attente précédant une couverture effective, ...

Qu'il est donc impossible, à ce jour, pour la requérante et pour l'Office des étrangers de déterminer s'il est possible la requérante de souscrire à une telle police d'assurance, de déterminer le coût de celle-ci à la supposer possible et enfin la proportion que recouvre un tel coût par rapport au train de vie au Nigéria.

Que la partie adverse se contente donc de faire état d'un élément sans le chiffrer, ni poser une analyse individualisée.

Qu'en l'absence d'une telle budgétisation, il est pourtant impossible à quiconque de déterminer si des soins peuvent effectivement être accessibles sur le plan financier.

Qu'il en résulte aussi un défaut de minute évident, dès lors de l'administration présente pour naturelles des informations assurément parcellaires.

Qu'en ce qui concerne le second point, aujourd'hui, aucun constat médical ne permet d'affirmer que la requérante est apte au travail.

Que ce constat médical n'a nullement été établi par un médecin. Qu'il ne peut bien entendu être déduit de l'absence d'un constat, une absence de contre-indication.

Que la question de la mise à l'emploi de la requérante est donc totalement passée sous silence.

Que pourtant l'ensemble de ces questions liées à la sécurité sociale d'un pays sont inhérentes à la question de l'accessibilité financière des soins de santé surtout dans une logique assurantielle.

Qu'en effet, dans un tel système, seules les cotisations personnelles permettent de bénéficier d'une couverture médicale.

Que l'ensemble de ces questions n'ont nullement été prises en compte par la partie adverse.

Que l'absence de données chiffrées quant au coût de l'assurance prétendue, sur la possibilité réelle de souscrire à pareille police d'assurance et sur la capacité au travail que l'absence d'avis médical quant aux possibilités réelles de la requérante d'être employée démontrent une absence de minutie dans le chef de l'administration dans le cadre de l'examen de la demande.

Que cette absence de minutie entraîne un défaut de motivation adéquat de la notion d'accessibilité des soins contraire aux articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et également contraire aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Que la seconde branche du moyen est également fondée.

Que le moyen est fondé dans son ensemble."

3.2. In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt:

"Betreffende de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet dd. 29.7.1991 en artikel 62 van de Wet dd. 15.12.1980, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van verzoeksters inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vervat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekster het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. Rv.St. 1994, z.p.).

Ten overvloede merkt de verwerende partij op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

Verzoekster is gegriefd doordat er naar haar mening onvoldoende onderzoek werd gevoerd naar de financiële toegankelijkheid van de behandeling in haar land van herkomst. Zij stelt dat dit had moeten worden onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, alsook dat de verwijzing in de bestreden beslissing naar de systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria niet volstaan nu daaruit onvoldoende zou blijken of verzoekster de vereiste persoonlijke tussenkomsten voor deze verzekering kan betalen. Zij stelt tevens dat niet werd onderzocht of zij arbeidsongeschikt is.

De verwerende partij wijst erop dat uit de bestreden beslissing en het verslag van de arts-attaché meer dan afdoende blijkt dat uitvoerig onderzoek is gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde behandeling, opvolging en medicatie.

De bestreden beslissing maakt uitdrukkelijk melding van de volgende elementen:

"Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 te bekomen.

De arts-adviseur stelt in haar verslag dat uit de voorgelegde medische attesten blijkt dat betrokkene lijdt aan drie aandoeningen, waarvoor zij medicamenteus behandeld wordt.

Het betreffen aandoeningen waarvoor verderzetting van deze medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is.

De arts-adviseur stelt in haar verslag dat betrokkene kan reizen en dat er geen medische noodzaak is tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria.

Uit het verslag van de arts-adviseur en de gegevens opgenomen in het administratief dossier van betrokkene, blijkt dat de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar is.

De arts-adviseur komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige medicatie, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Nigeria.

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 dat er een ziektekostenverzekering in Nigeria bestaat, namelijk het Formai Sector Social Health Insurance Programme. Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in 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 Formai 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 legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene in staat is om in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria- het land waar zij tenslotte ruim 22 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

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.

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Nigeria.

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). "

(onderlijning toegevoegd)

De overwegingen van de bestreden beslissing laten verzoekster toe om te achterhalen om welke redenen haar aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.

De motieven van de bestreden beslissing volstaan opdat zou komen vast te staan dat de gemachtigde geenszins op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat verzoeksters aanvraag ongegrond is.

De verwerende partij laat dan ook slechts gelden dat de bestreden beslissing deugdelijk en afdoende werd gemotiveerd.

De verwerende partij merkt op dat uit het administratief dossier blijkt dat de arts-attaché een zeer uitvoerig en zeer degelijk onderzoek heeft gevoerd op basis van de door verzoekster aangereikte stukken. Desalniettemin stelde de arts-attaché dat diende te worden besloten dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Uit het advies van de arts-attaché blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met alle medische verslagen die verzoekster heeft voorgelegd.

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

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-attaché noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie,

en voor Maatschappelijke Integratie bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Gelet op voormeld advies, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Verzoekster toont op geen enkele wijze aan dat haar aandoening een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling nu er geen - toegankelijke - behandeling zou zijn (quod non!) in het land van herkomst.

Verzoekster kan verder niet voorhouden dat het ten onrechte de gemachtigde was die de toegankelijkheid van de medische behandeling heeft onderzocht.

De ambtenaar-geneesheer is een geneesheer. die de toegankelijkheid, mogelijkheden en beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst onderzoekt. Zulk onderzoek kan immers enkel door een arts gebeuren.

Het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid gebeurt niet door de arts, maar dient door de dossierbehandelende ambtenaar te geschieden.

Verzoekster maakt met haar bijzonder vage beschouwingen allerm minst aannemelijk dat artikel 9ter geschonden wordt.

Artikel 9ter §1, 5e lid luidt:

"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 (...)"

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt afdoende dat de toegankelijkheid van de medische behandeling werd onderzocht door de arts. Deze heeft vooreerst vastgesteld welke behandeling en verdere opvolging verzoekster nodig heeft, en heeft vervolgens toegelicht dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Nigeria.

De ambtenaar-geneesheer heeft derhalve zijn volledige onderzoeksverplichting conform artikel 9ter uitgevoerd.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie heeft op zijn beurt nagegaan of verzoekster in staat is deze behandeling financieel te dragen. De hoger in artikel 9ter vermelde onderzoeksopdracht van de ambtenaar-geneesheer bevat niet de financiële toegankelijkheid, nu zulks geen medisch onderzoek betreft.

Verzoeksters beschouwingen kunnen dan ook niet worden aangenomen. Zij zoekt spijkers op laag water.

Door de arts-attaché en door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid werd grondig onderzoek gevoerd naar respectievelijk de beschikbaarheid én de toegankelijkheid van de vereiste medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging.

Het louter feit dat verzoekster een andere mening is toegedaan dan de arts-attaché en de gemachtigde volstaat niet om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te leiden.

Verzoeksters beschouwingen falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Terwijl ook terecht werd geoordeeld dat verzoekster geen bewijs voorlegt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Zij heeft zich ook nooit op enige arbeidsongeschiktheid beroepen t.a.v. de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie of de ambtenaar-geneesheer, zodat zij thans niet dienstig kan voorhouden dat zulks had moeten worden onderzocht. Dit temeer nu verzoekster ook in haar verzoekschrift geenszins betwist dat zij kan werken.

Ook het motief dat het onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor tijdelijke hulp en opvang, wordt door verzoekster niet betwist.

Verzoekster maakt met haar louter ongestaafde kritiek, die slechts gesteund is op hypothesen, nu verzoekster op geen enkel ogenblik stukken aanbrengt tot staving dat zij uberhaupt arbeidsongeschikt is, de vereiste persoonlijke tussenkomsten in de ziekteverzekering niet zou kunnen betalen, geen familie of vrienden zou hebben die haar kunnen steunen, enz. ... dan ook allerm minst aannemelijk dat de bestreden beslissing dient te worden nietig verklaard. Haar kritiek is louter abstract en theoretisch.

Terwijl verder uit de bovenstaande motieven van de bestreden beslissing ook blijkt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie het systeem van de ziektekostenverzekering en de wijze waarop een persoonlijke tussenkomst van de betrokkenen wordt gevraagd, heeft onderzocht en toegelicht, mét verwijzing naar de bronnen waarop de gemachtigde zich heeft gesteund.

Verzoeksters beschouwingen kunnen dan ook niet worden aangenomen.

Uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt afdoende dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie tot de bestreden beslissing is gekomen na

zorgvuldig en grondig onderzoek, en rekening houdend met alle elementen van het dossier waarop verzoekster zich daadwerkelijk had beroepen.

Terwijl het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen n° 78 338 dd. 29.03.2012, waar verzoeker naar verwijst, betrekking heeft op een beslissing genomen in toepassing van artikel 9bis van de Wet dd. 15.12.1980 en in casu dus niet dienstig kan worden aangevoerd.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde bij het nemen van de bestreden beslissing na grondig onderzoek van de elementen die verzoeksters concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de terzake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclus. Tevens is de bestreden beslissing ten genoegen van recht met draagkrachtige motieven omkleed.

Het enig middel kan niet worden aangenomen.”

3.3. De verzoekende partij voert aldus aan dat de verwerende partij motiveert betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen zonder dat deze specifieke vraag in het medisch advies voorkomt, terwijl conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de toegankelijkheid van de medische zorgen dient beoordeeld te worden door de ambtenaar-geneesheer of een aangeduide geneesheer en niet door een ambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken die niet over de bevoegdheid beschikt om dit te doen. De verwerende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer een geneesheer is, die de toegankelijkheid, de mogelijkheden en beschikbaarheid van de medische behandeling in het herkomstland onderzoekt, dat zulk een onderzoek immers enkel door een arts kan gebeuren. De verwerende partij meent dat het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid niet gebeurt door een arts, maar door de dossierbehandelende ambtenaar. Na het citeren van een onderdeel van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, stelt de verwerende partij dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer afdoende blijkt dat de toegankelijkheid van de medische behandeling werd onderzocht door de arts, dat deze vooreerst heeft vastgesteld welke behandeling en verdere opvolging de verzoekende partij nodig heeft en vervolgens heeft toegelicht dat de verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Nigeria, dat de ambtenaar-geneesheer derhalve zijn volledige onderzoeksverplichting conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft uitgevoerd. De verwerende partij wijst erop dat zij, op haar beurt, is nagegaan of de verzoekende partij in staat is deze behandeling financieel te dragen, dat de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vermelde onderzoeksopdracht van de ambtenaar-geneesheer niet de financiële toegankelijkheid bevat, nu zulks geen medisch onderzoek betreft.

3.4. De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de beoordeling van de ziekte en of 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, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de

minister of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer dient volgens artikel 9ter van de vreemdelingenwet eveneens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, te beoordelen. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft over al deze elementen een advies.

In de voorbereidende werken van deze wet staat het volgende te lezen (wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, *Parl.St.* Kamer, 2005 - 2006, n° 2478/001, p. 35):

“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Uit grondige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze daarin de medische problematiek van de verzoekende partij, de behandelingsmogelijkheden, de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst van de verzoekende partij heeft beoordeeld. Uit het advies blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer een beoordeling maakte van de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen. Het is de gemachtigde van de staatssecretaris die in de bestreden beslissing zelf de beoordeling van deze toegankelijkheid heeft onderzocht, beoordeeld en toegevoegd. Dit wordt niet ontkend door de verwerende partij in de nota met opmerkingen.

In zoverre de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid aldus de beoordeling van de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen zelf heeft verricht en er hierover geen advies werd verschaft door de ambtenaar-geneesheer, schendt de bestreden beslissing artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In zoverre de verwerende partij zou menen dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht en haar volledige onderzoeksverplichting conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet heeft uitgevoerd, mist een dergelijk betoog feitelijke grondslag, nu uit de medisch advies niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer ook maar enig onderzoek heeft verricht naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst. Het valt niet in te zien hoe de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid heeft onderzocht door vooreerst vast te stellen welke behandeling en verdere opvolging de verzoekende partij nodig heeft en vervolgens toe te lichten dat de verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Nigeria.

Voorts vindt het standpunt van de verwerende partij dat het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid niet gebeurt door een arts maar door een dossierbehandelende ambtenaar, dat de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vermelde onderzoeksopdracht van de ambtenaar-geneesheer niet de financiële toegankelijkheid bevat, nu zulks geen medisch onderzoek betreft, geen grondslag in de wet of de voorbereidende werken zoals hiervoor aangehaald. Gelet op de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, waarbij gewezen wordt op het feit dat de beoordeling van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst gebeurt door de ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft, waarbij geen uitzondering wordt voorzien voor de beoordeling van de financiële toegankelijkheid, kan het verweer van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen niet worden aangenomen.

De verzoekende partij voert terecht de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Het enige middel is in die mate gegrond.

Aangezien een aangevoerd onderdeel van het enig middel tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leidt, bestaat er geen noodzaak om de schending van de overige aangehaalde bepalingen of beginselen te onderzoeken.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 maart 2012 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien juli tweeduizend zestien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER