



Arrest

nr. 175 224 van 22 september 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 Angolese nationaliteit te zijn, op 11 oktober 2013 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 1 augustus 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 juni 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DOUTREPONT, die loco advocaat I. FLACHET verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 5 februari 2013 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

De aanvraag werd ontvankelijk verklaard bij beslissing van 4 maart 2013.

Op 1 augustus 2013 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag ongegrond is.

Dit is de bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 12 september 2013 en is als volgt gemotiveerd:

“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 M. Y. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché dd. 18.07.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

- 1) *kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) *kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in 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 betrokken gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

2. Over de rechtspleging

Met een aangetekend schrijven van 2 mei 2016 brengt de verzoekster een nieuw stuk bij. Het betreft een arrest van het arbeidshof te Luik van 26 februari 2016 waarbij het hof voor recht stelt dat de verzoekster *“vue son impossibilité médicale absolue de retour”* recht heeft op de sociale bijstand die haar toelaat een leven te leiden volgens de menselijke waardigheid.

Ter terechtzitting hiermee geconfronteerd, stelt de advocaat van de verweerder dat de Raad zal oordelen in zoverre er rekening kan worden gehouden met het advies van de deskundige, dat is bijgevoegd aan het voornoemde arrest van het Arbeidshof, en waarvan de gemachtigde geen kennis had.

Uit de bespreking onder punt 3 zal blijken dat de verzoekster in haar inleidend verzoekschrift een gegrond middel heeft aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is dan ook geen noodzaak uitspraak te doen omtrent het al dan niet uit de debatten weren van het pas op 2 mei 2016 bijgebrachte stuk.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

In het derde middelenonderdeel betoogt de verzoekster als volgt:

“Derde onderdeel : schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht in het kader van de analyse van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen

De voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen zijn niet beschikbaar in Angola, zoals aangetoond in het tweede onderdeel. In onderschikte orde, laat verzoekster gelden dat de noodzakelijk medische zorgen in Angola niet toegankelijk zijn.

- *De ambtenaar-geneesheer concludeert in haar medisch advies niet over de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. Dr. Pauwels besluit enkel dat de deze “bestaan in het herkomstland”.*

Bij het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling dient echter tevens onderzocht te worden of de in het land van herkomst beschikbare medicatie en medische behandeling en opvolging toereikend en toegankelijk zijn, rekening houdend met de individuele toestand van verzoekers (RW 28.02.2011, nr. 57.077; 17.03.2011, nr. 57.982; 16.05.2011, nr. 61.526).

In het medisch advies citeert Dr. Pauwels tussen aanhalingstekens een tekst betreffende de toegankelijkheid van medische zorgen in Angola. Het betreft een stereotiepe tekst. Hieruit volgt dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met de individuele toestand van verzoekster.

Zodoende, hoewel de ambtenaar-geneesheer toegeeft dat er geen publieke ziekteverzekering bestaat in Angola, stelt zij dat "er geen elementen uit het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang tot de arbeidsmarkt" en derhalve zou kunnen instaan voor de medische kosten.

Uit de afwezigheid van voorlegging van een attest van arbeidsongeschiktheid kan tegenpartij echter niet afleiden dat verzoekster kan werken.

Het standaard medisch getuigschrift dat de ambtenaar-geneesheer moet toelaten een advies te geven in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter bevat overigens geen vraag betreffende het bestaan of de afwezigheid van arbeidsongeschiktheid van verzoekster. Deze informatie werd derhalve niet gevraagd door tegenpartij.

Indien de ambtenaar-geneesheer zorgvuldig had gehandeld diende zij verzoekster op te roepen voor een medisch onderzoek met het oog op het determineren van het bestaan van arbeidsongeschiktheid, wat tegenpartij echter nagelaten heeft te doen (zie eerste onderdeel).

Uit de aanvraag van verzoekster blijkt overigens dat er in Angola sprake is van vooroordelen en stigma's t.a.v. HIV-patiënten. Dit wordt door tegenpartij niet weerlegd.

Hoewel er in 2004 een wet is aangenomen die mensen met HIV/AIDS een aantal specifieke rechten toekent, er nog steeds problemen zijn met de volledige toepassing ervan. Hieruit blijkt duidelijk dat hoewel de overheid in Angola initiatieven neemt op het vlak van gelijke behandeling van mensen met HIV/AIDS dit vandaag nog niet het geval is.

Tegenpartij stelt onterecht vast dat verzoekster toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt gelet op de stigmatisering van HIV-patiënten in Angola.

Bovendien vormt verzoekster een kerngezin met haar broer, C. M. (zie attest samenstelling gezin, stuk 7 gevoegd aan de aanvraag). Zoals uit de medische documenten van C. M. gevoegd aan de aanvraag van verzoekster blijkt, lijdt hij aan een aangeboren neurologisch lijden.

Uit de weigeringsbeslissing van het CGVS m.b.t. de asielaanvraag van C. M., stuk 9 gevoegd aan de aanvraag, blijkt verder dat hij niet in staat was om zelf zijn verhaal te vertellen en te antwoorden op de vragen die door de dossierbehandelaar werden gesteld. Hierop heeft verzoekster het asielrelaas van haar broer toegelicht.

Gelet op haar gezondheidssituatie en de dagelijkse zorgen die haar broer nodig heeft, begaat tegenpartij een manifeste appreciatiefout door te stellen dat verzoekster in Angola werk zal vinden en in haar medische kosten zal kunnen voorzien.

Uit de aanvraag van verzoekster, en de daaraan gevoegde informatie, blijkt dat bijna 2% van de volwassen bevolking in Angola HIV-positief is en dat slechts 25% daarvan behandeld wordt.

Tegenpartij steunt zich op informatie van USAID van 15.07.2010 en 01.01.2011 en op informatie van de republiek Angola, zijnde inlichtingen die reeds meer dan 3 jaar oud zijn, om te stellen dat een consultatie in een staatsziekenhuis 3 \$ kost en dat er "ook NGO's en caritatieve instellingen op het vlak van de gezondheidszorg" bestaan waar de zorgen gemiddeld 20-30 % goedkoper zouden zijn.

Tegenpartij laat na te preciseren om welke NGO's en caritatieve instellingen het zou gaan, waardoor het voor verzoekster niet mogelijk is om na te gaan of zij al dan niet in de voorwaarden valt om door deze NGO's of caritatieve instellingen te worden bijgestaan.

Tegenpartij stelt verder dat de patiënt in principe medicatie aan de volle prijs dient aan te kopen, maar dat hierop een uitzondering wordt gemaakt voor "medicatie gerelateerd aan HIV/aids". Om welke uitzondering het gaat of om welke medicatie het gaat wordt door tegenpartij niet gespecificeerd.

Tegenpartij kan er overigens niet mee volstaan te stellen dat verzoekster zich privé kan verzekeren. Tegenpartij duidt niet aan bij welke privé ziekteverzekering verzoekster, die lijdt aan een ziekte die een levenslange behandeling benodigd, zich in Angola zou kunnen aansluiten.

Tegenpartij kan geen beslissing nemen in het kader van een machtiging om verblijf op basis van medische redenen op grond van blote beweringen en gedateerde informatie.

De bestreden beslissing schendt de zorgvuldigheidsplicht alsook de materiële motiveringsplicht.”

3.2. De verweerder repliceert dienaangaande in de nota met opmerkingen als volgt:

“In een derde onderdeel betoogt verzoekster dat geen rekening werd gehouden met haar individuele situatie. De informatie met betrekking tot arbeidsongeschiktheid werd niet gevraagd. Er bestaan overigens vooroordelen en stigma's rond mensen met HIV in Angola, zodat zij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt. Bovendien vormt zij een gezin met haar broer, C., die lijdt aan een neurologisch lijden en waar zij voor zorgt. De inlichtingen zijn overigens meer dan drie jaar oud. Er wordt niet gemotiveerd welke NGO's hulp zouden kunnen bieden alsook welke privéverzekering zij zou kunnen afsluiten in Angola.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekster niet aannemelijk maakt welke elementen, eigen aan haar situatie (en die niet louter steunen op beweringen) niet in rekening werden gebracht bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Angola.

Het komt verzoekster toe alle nuttige en recente informatie met betrekking tot haar ziekte over te maken aan verwerende partij. Bij gebrek aan een attest van arbeidsongeschiktheid en elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, kon de arts-attaché in alle redelijkheid adviseren dat zij zelf zou kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of uitleg dient te vermelden. Verzoekster weerlegt niet dat er inderdaad NGO's en andere caritatieve instellingen aanwezig waar de medische zorgen 20 tot 30% goedkoper zijn. Dezelfde opmerking geldt tevens voor verzoeksters grieven met betrekking tot de privé-verzekering.

Bovendien kan het IOM verzoekster bijstaan in het heropbouwen van haar leven in Angola, al dan niet vergezeld van haar broer C..

Verzoekster maakt tot slot niet aannemelijk dat de informatie waarop de arts-attaché zich baseert, uitgaat van verkeerde feitelijkheden.”

3.3. Beoordeling

In haar derde middelenonderdeel voert de verzoekster onder meer de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221 475).

De aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

De thans voorliggende betwisting heeft betrekking op het ongegrond verklaren van verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op de datum van de bestreden beslissing, bepaalt als volgt:

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

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

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

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

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

(...)”

Gelet op de redactie van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de voorgelegde ziekte, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1 vermelde risico's alsook “*van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar [de vreemdeling] verblijft*” toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft daartoe een advies ten behoeve van de gemachtigde.

De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de vreemdelingenwet leert het volgende: “(...) *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. (...)*” (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36)

Het staat buiten betwisting dat de verzoekster (die besmet is met het HIV-virus) leidt aan een ernstige ziekte waarvan zowel de behandelende artsen als de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat een levenslange medicamenteuze behandeling en een regelmatige specialistische opvolging noodzakelijk is. Een zorgvuldig onderzoek betreffende verzoeksters mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in haar land van herkomst is dan ook vereist teneinde met kennis van zaken te kunnen beslissen tot de ongegrondheid van de kwestieuze medische verblijfsaanvraag.

In casu heeft de ambtenaar-geneesheer op 18 juli 2013 een schriftelijk advies opgesteld ten behoeve van de gemachtigde. Dit advies werd, tezamen met de bestreden beslissing, aan de verzoekster ter kennis gebracht. Het advies vangt aan met een analyse van de door de verzoekster voorgelegde medische attesten waaruit een HIV 1-infectie wordt weerhouden, die “*levenslang behandeld dient te worden en een regelmatige opvolging vergt met vooral follow-up van het aantal CD4-cellen en de virale load*”. Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer, zich hierbij baserende op vier verschillende informatiebronnen afkomstig van International SOS, vast dat alle nodige faciliteiten voor medische follow up voor deze aandoening beschikbaar zijn in Angola. De ambtenaar-geneesheer somt de volgende beschikbaarheden op: “*opvolging en behandeling door een HIV-specialist, opvolging en behandeling door een internist, labo faciliteiten voor opvolging van de virale load en CD4-telling. Als antiretrovirale*

therapie krijgt de betrokkene Reyataz® (Atazanavir), Norvir® (Ritonavir) en Truvada® (Emtricitabine/Tenofovir). Truvada (Emtricitabine/Tenofovir) is beschikbaar. Reyataz® (Atazanavir), en Norvir® (Ritonavir) kunnen vervangen worden door Kaletra® (Lopinavir/Titonavir)."

De toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Angola wordt verder als volgt beoordeeld:

"In Angola is er geen publieke ziekteverzekering, maar men kan zich wel privé verzekeren. 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. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Sinds 2005 is de gezondheidszorg in Angola er sterk op vooruit gegaan. In de hoofdstad Luanda is de situatie het beste.¹ De zorgen voor HIV/AIDS patiënten zijn eveneens vooral in de Luanda gelegen.² Een consultatie in een staatsziekenhuis kost er 3 \$ voor niet-chirurgische medische zorgen, testen en scans. Er bestaan ook NGO's en caritatieve instellingen op het vlak van de gezondheidszorg. Daar zijn de zorgen gemiddeld 20-30 % goedkoper. Medicatie dient door de patiënt aan de volle prijs zelf aangekocht te worden, er is een uitzondering voor medicatie gerelateerd aan HIV/AIDS. In 2004 werd een wet aangenomen waarmee mensen met HIV/AIDS een aantal specifieke rechten kregen. Belangrijk daarbij zijn het recht op tewerkstellingen en het recht op gratis publieke gezondheidszorg. Het totaal aantal plaatsen waar anti-retrovirale therapie geboden wordt is gestegen van 4 in 2004 naar 494 in 2009.³

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reintegratiefonds 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 ambtenaar-geneesheer concludeert tot slot als volgt:

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

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de voormelde aandoeningen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

De verzoekster voert aan dat de ambtenaar-geneesheer niet zonder meer uit het gegeven dat zij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd, kon afleiden dat zij toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst zodat zij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp. De ambtenaar-geneesheer heeft volgens de verzoekster de in de aanvraag aangehaalde informatie en elementen betreffende de toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen in Angola niet zorgvuldig onderzocht en heeft zich ter zake beperkt tot een stereotiepe tekst zonder dat voldoende rekening werd gehouden met haar individuele toestand.

Hoewel de zorgvuldigheidsplicht in het kader van aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet zo ver reikt dat de ambtenaar-geneesheer de vreemdeling steeds zelf moet oproepen voor een medisch onderzoek teneinde de arbeids(on)geschiktheid te determineren, stelt de Raad samen met de verzoekster vast dat *in casu* uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat rekening werd gehouden met een aantal relevante elementen die de verzoekster in het kader van de toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen in het land van herkomst, in haar aanvraag heeft uiteengezet.

Zo blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekster in haar medische verblijfsaanvraag van 5 februari 2013 duidelijk aangeeft dat er in Angola grote problemen zijn in verband met discriminatie en stigmatisering van HIV-positieven. De verzoekster citeert hiertoe uit een rapport

van januari 2011 afkomstig van het United States Agency International Development “*HIV/aids Health profile Angola*”, rapport dat zij tevens aan haar aanvraag toevoegt. De verzoekster verwijst tevens uitdrukkelijk naar andere bevindingen in ditzelfde rapport, met name waar aangegeven wordt dat de dekkinggraad van antiretrovirale therapie in Angola op 24,5% van de besmette personen wordt geraamd en dat dit lagere percentage van behandeling onder meer wordt veroorzaakt door gebreken in de infrastructuur wegens de jaren van burgeroorlog en door het gebrek aan voldoende opgeleid medisch personeel. De verzoekster vermeldt in haar aanvraag tevens dat zij een kerngezin vormt met haar broer, C. M. en voegt bij haar aanvraag ook verschillende medische stukken waaruit blijkt dat deze broer aan een ontwikkelingsstoornis lijdt mogelijks na een postanoxische encefalopathie op jonge leeftijd dan wel perinataal.

Daar waar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt dat er geen elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat de verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, blijkt noch uit diens advies noch uit de andere stukken van het administratief dossier dat bij deze beoordeling rekening is gehouden met de door de verzoekster bijgebrachte informatie aangaande de discriminatie en stigmatisering van HIV-positieven en het gegeven dat de verzoekster een kerngezin vormt met haar broer die sinds zeer jonge leeftijd lijdt aan neurologische problemen en een ontwikkelingsachterstand. Het oordeel dat de verzoekster zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp, berust dan ook niet op een zorgvuldige feitenvinding. Het gegeven dat de verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid naar voor heeft gebracht, kan *in casu* voor dergelijk oordeel op zich niet volstaan nu de verzoekster andere elementen naar voor heeft gebracht die haar individuele situatie betreffen en die relevant kunnen zijn om te beoordelen wat verzoeksters effectieve kansen zijn om zelf in haar medische kosten te voorzien door middel van een tewerkstelling in het land van herkomst.

De verzoekster kan tevens worden gevolgd in haar kritiek dat de ambtenaar-geneesheer niet toelicht op welke privé-verzekering de verzoekster zich zou kunnen beroepen in haar land van herkomst. Vermits de ambtenaar-geneesheer erkent dat er geen publieke ziekteverzekering voorhanden is in Angola, kan niet worden volstaan met de enkele, niet verder gestaafde en zeer onduidelijke stelling dat “*men zich wel privé [kan] verzekeren*”.

De Raad stelt derhalve vast dat *in casu* onvoldoende rekening werd gehouden met de individuele situatie van verzoekster bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst. Op dit punt geeft de bestreden beslissing, met inbegrip van het advies van de ambtenaar-geneesheer, geen blijk van een zorgvuldige feitenvinding.

Het verweer in de nota met opmerkingen, doet aan deze vaststelling geen afbreuk. Waar de verweerder stelt dat de verzoekster beroep kan doen op steun van het IOM bij het heropbouwen van haar leven en waar hij stelt dat de verzoekster niet weerlegt dat er NGO's en caritatieve instellingen aanwezig zijn in Angola waar de zorgen 20 tot 30% goedkoper zijn, merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer in de eerste plaats heeft geoordeeld dat er geen elementen voorliggen in het dossier die erop wijzen dat de verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst zodat ze zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Hierboven is gebleken dat deze vaststelling berust op een onzorgvuldige beoordeling van de elementen die in de aanvraag werden voorgelegd. De Raad kan niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde oordelen of deze laatste nog steeds zou hebben vastgesteld dat “*uit het voorgelegd medische dossier niet [kan] 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 land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft*” indien abstractie zou worden gemaakt van de vaststelling dat de verzoekster in haar land van herkomst zelf zou kunnen instaan voor haar medische kosten (cf. RvS 16 september 2013, nr. 224.645).

Ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer in de conclusie van zijn advies van 18 juli 2013 slechts aangeeft dat de medische zorgen “*bestaan*” in het herkomstland. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer heeft dan ook slechts betrekking op de vraag of de benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in verzoeksters land van herkomst. Omtrent de toegankelijkheid tot deze zorgen wordt in het advies niet op een duidelijke wijze geconcludeerd, hetgeen het hoger vastgestelde gebrek aan zorgvuldige feitenvinding inzake de effectieve toegankelijkheid enkel maar lijkt te bevestigen.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht is aangetoond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Het enig middel is, in de aangegeven mate, gegrond.

4. Korte debatten

De verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 1 augustus 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig september tweeduizend zestien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE