



Arrest

nr. 176 682 van 20 oktober 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 13 augustus 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 22 juli 2015 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging 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 onontvankelijk 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 16 augustus 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 september 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat A. VANHOECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.)

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 13.04.2015 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is

Reden(en):

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 08.05.2014 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 05.09.2013. Betrokkene legt in haar nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift voor waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 05.09.2013 (zie bevestiging arts dd. 16.07.2015 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 08.05.2014 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan [...] te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN [...] ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.

HET INREISVERBOD DD 01.08.2013, BETEKEND OP 29.08.2013, BLIJFT BEHOUDEN
[...]"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel wordt uiteengezet als volgt:

"Schending artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 15.12.1980 - materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter §1 eerste lid Vreemdelingenwet - schending artikel 19, lid 2 van het Handvest en artikel 3 EVRM - artikel 5 en 13 van de Terugkeerrichtlijn (artikel 3 en 13 EVRM) in het licht van artikel 19, lid 2 en 47 van het Handvest

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster, alsmede de heersende sanitaire en sociale situatie in het land waarvan zij de nationaliteit bezit, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, in de betekenis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

a) Betreffende de gezondheidstoestand van verzoekster: Ernstige levensbedreigende gezondheidstoestand

Betreffende de gezondheidstoestand van verzoekster dient verwezen naar het medisch attest bij de aanvraag 9ter.

Dit medisch attest stelt de ernst en de gewijzigde verergerde medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist volgens het bij artikel 9ter bepaalde.

Dat de toestand ernstig is en gewijzigd is, meer bepaald "verergerd" is, wordt uitdrukkelijk geattesteerd door de behandelende dokter onder vraag B van het type medisch attest (stuk 2):

"Gezondheidstoestand is I verergerd door de neurologische pijn in onderbeen en hoofdpijn.

Zeernstige medische aandoening met hoog risico op recedief. "

Behandeling:

-medicamenteuze behandeling / medisch materiaal: "levenslange preventieve behandeling tegen recedief CVA met tweewekelijkse bloeddrukcontrole + INR bespreking. "

+ 6 medicijnen

- interventie / hospitalisatie: *Af en toe WMR hersenen en controle van de polyneuropathie.

Follow up (cardiologie en neurologie) logopedie voor spraakstoornis. "

- voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: "levenslang (levensbedreigende CVA risico). Bij afwezigheid van behandeling en follow up levensbedreigende situatie die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit."

Prognose:

"CVA heeft grote kans op recedief indien niet adequaat behandeld. "

Mantelzorg:

Ja, patiënte is al 7 jaar weg uit Nigeria met 3 kinderen in Griekenland. ... Voor een CVA met zware sequelen. Terugkeer naar land van herkomst is uitgesloten wegens medische redenen. "

Haar toestand is recent "verergerd".

Voor het overige verwijst verzoekster naar onderstaande waaruit eens te meer blijkt dat CVA levensbedreigend is:

"a stroke is caused by the interruption of the blood supply to the brain, usually because a blood vessel bursts or is blocked by a clot. This cuts off the supply of oxygen and nutrients, causing damage to the brain tissue. The most common symptom of a stroke is sudden weakness or numbness of the face, arm or leg, most often on one side of the body. Other symptoms include: confusion, difficulty speaking or understanding speech; difficulty seeing with one or both eyes; difficulty walking, dizziness, loss of balance or coordination, severe headache with no known cause; fainting or unconsciousness. The effects of a stroke depend on which part of the brain is injured and how severely it is affected. A very severe stroke can cause sudden death." (WHO, Stroke, Cerebrovascular accident, zie [http://www.who.int/topics/cerebrovascular accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular%20accident/en/))

"Een cerebrovasculair accident of CVA kan het onmiddellijke gevolg zijn van een embolie (afsluiting van een slagader door een bloedklonter die elders in het lichaam werd gevormd), een trombose (afsluiting van een slagader door een bloedklonter die plaatselijk werd gevormd), ofwel een bloeding (breuk van een slagader). CVA's vormen de derde belangrijkste doodsoorzaak in de geïndustrialiseerde landen. We spreken van een CVA wanneer gedurende meer dan 24 uur geïsoleerde of algemene neurologische symptomen optreden als gevolg van een verstoorde hersenwerking. het transitair ischemisch accident (TIA) wordt omschreven als een plots uitvallen van de hersenwerking gedurende minder dan 24 uur." (Euromut, Cerebrovasculair accident, zie <http://www.euromut.be/cs/ContentServer?packedargs=idAsset%3D1255606982253%26typeAsset%3DM509Article&c=Page&childpaaename=Mut509%2FLayout&paqename=Mut509Wrapper&cid=1239007589779>)

Door haar trombose heeft verzoekster verlammingen en diverse ernstige neurologische problemen, die haar invalide/handicap maken. Zij heeft mantelzorg nodig en is niet in staat te reizen.

Er bestaat gezien haar symptomen een ernstig risico op recedief (nogmaals trombose), wat haar fataal zou worden.

Er kan geen twijfel over bestaan dat verzoekster lijdt aan ernstige levensbedreigende aandoeningen.

Het medisch attest bij de aanvraag 9ter spreekt voor zich!

Zonder gespecialiseerde behandeling en follow up en medicatie is het leven van verzoekster in gevaar.

Levenslange specialistische behandeling is een levensnoodzaak (zie medisch attest)!

In haar land van herkomst, kan dergelijke specialistische behandeling en opvolging niet worden bekomen, wat trouwens blijkt uit de internationale rapporten die duidelijk bevestigen dat in Nigeria een gespecialiseerd behandeling al helemaal afwezig is.

Verzoekster heeft levensnoodzakelijk gespecialiseerde behandeling, medicamenteuze behandeling en specialistische opvolging nodig!!!

Verzoekster heeft een noodzakelijke medische gespecialiseerde behandeling en opvolging voor haar aandoeningen nodig in België. Deze zijn levensnoodzakelijk en dienen verder te worden gezet zonder onderbreking, bij gebreke waaraan risico op dood en onmenswaardig bestaan en aantasting van zijn fysieke integriteit.

Zonder behandeling zal zijn gezondheidstoestand volledig achteruitgaan met de dood tot gevolg, wat overeenstemt met een levensbedreigende toestand minstens onmenswaardige behandeling.

Haar behandelende Dokter bevestigt heden ook de noodzaak tot mantelzorg.

b) Betreffende de heersende situatie in Nigeria:

Verzoekster heeft zowel gespecialiseerde medische strikte follow-up, behandeling en medicatie nodig.

Een terugkeer naar Nigeria is nefast voor de toestand van verzoekster. Dit is levensbedreigend en vormt minstens een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en artikel 3 van het EVRM.

• Beschikbaarheid en toegankelijkheid van gespecialiseerde medische behandeling en follow up en medicijnen

Verzoekster komt uit een dorp alwaar geen ziekenhuis of dokter noch apotheek, voorhanden zijn. Terzake dient verwezen naar het rapport van IOM welk duidelijk bevestigt:

"In dorpen die op 25 kilometer van de meest nabije stad liggen en geen medisch centrum hebben, bestaat het gevaar dat er geen behandeling voorradig is of dat er toevlucht tot kruidenremedies."

Ook de behandelende geneesheer van verzoekster bevestigt in het type medisch attest onder vraag D: Levensbedreigende situatie indien behandeling wegvalt. Behandeling en follow up in het land van herkomst niet voldoende maar een blijvende adequate behandeling is nochtans levensnoodzakelijk. "

De voorradigheid en betaalbaarheid van levensbelangrijke medicijnen drastisch in Nigeria. Zie rapport IOM, welk verwijst naar <http://www.groudreport.com/Health and Science/WHO-Alerts- On-Scarcity-High-Cost-Of-Drugs-In-Nigeria>. en welk stelt dat:

"Gegevens van een studie in 36 landen (in alle geografische regio's van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)) betreffende alle inkomensgroepen, zoals bepaald door de Wereldbank, hebben een verontrustend tekort aan voorradige levensbelangrijke medicijnen in de openbare sector aangetoond (<http://www.groudreport.com/Health and Science/WHO- Alerts-On-Scarcity-High-Cost-Of-Drugs-In-Nigeria>):

De studie, waarin ook Nigeria was begrepen, toont aan dat patiënten hierdoor worden aangezet om hogere prijzen in de privésector te betalen of om het gewoon zonder medicijnen te stellen.

De resultaten bevestigen dat regeringen meer inspanningen moeten leveren om de voorradigheid van levensbelangrijke medicijnen te verbeteren om zo de nationale gezondheidszorgsystemen efficiënter en eerlijker te maken.

De resultaten van alle enquêtes tonen een gemiddelde voorradigheid in de openbare sector aan van slechts 38%. Hierdoor moeten patiënten wel medicijnen uit de privésector kopen. waar de behandeling duurder en vaak onbetaalbaar zijn. "

Gezien de erbarmelijke voorradigheid van medicijnen, is het duidelijk dat verzoekster haar levensnoodzakelijke 6 medicijnen in Nigeria niet zal kunnen bekomen. Er is slechts een voorradigheid in de openbare sector van 38%!!

Ook zullen de diverse medicijnen die zij levenslang dient in te nemen, in Nigeria duidelijk niet betaalbaar zijn. Dit te meer gezien haar levensstandaard en zij niet in staat is te werken. Verzoekster heeft daarenboven drie schoolgaande kinderen te onderhouden. Zij zal in geen geval toereikende inkomsten hebben om haar levensnoodzakelijke medicijnen te betalen en te halen (verre afstand).

Verder is ook haar strikte follow-up en medische behandeling in Nigeria niet mogelijk. In Nigeria ontbreekt een efficiënte of betaalbare gezondheidszorg compleet en deze is in lokale landelijke gebieden al helemaal afwezig.

Uit diverse rapporten blijkt immers dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria benedenmaats is en de nodige medicijnen vaak ontbreken:

"acces to quality healthcare system in Nigeria is of great social and economic consequence. Acces to quality healthcare is either limited in Nigeria or non-existent with staggering financial burden to families and the nation [...] In Nigeria, people die of minor illnesses that could have been prevented with simple medications and healthy lifestyle. The health crisis in the county has taken and added significance because of the absence of constructive comprehensive national health policy. (Acho Orabuchi, Poor healthcare system: Nigeria's moral indifference, <http://www.kwenu.com/publications/orabuchi/poor-healthcare.htm>)

De titel van de bijdrage door Acho Orabuchi dd. 14.07.2005 "Poor healthcare system: Nigeria's moral indifference" spreekt alleen al voldoende boekdelen

"The continued stagnating healthcare system in Nigeria is of great social and economic consequence. Acces to quality healthcare is either limited in Nigeria or non-existent with staggering financial burden to families and the nation. While the prevalence of fake drugs and substandard products are compounding the problems, the AIDS epidemic and unhealthy lifestyles of many individuals are making the matter worse. Worse still is when people in the Diaspora receive messages about death of their loved ones; I mean avoidable deaths.

In Nigeria, people die of minor illnesses that could have been prevented with simple medications and healthy lifestyle. The health crisis in the country has taken and added significance because of the absence of constructive comprehensive national health policy."

Daarnaast dient te worden gesteld dat hypertensie (een van de oorzaken van een beroerte) in Nigeria veel dodelijke slachtoffers eist net omdat de overhead niet investeert in medisch onderzoek en de kwaliteit van de gezondheidszorg daardoor ten wensen overlaat:

"...most of the research and treatment plans, as well as medications are well thought out for white people. Research in the Nigerian health sector is poor, since the government has not shown any interest. Funding for such research in our hospitals is non-existent or at best from foreign sources. Yet, this is a major affection Nigerians in the prime of their lives." (Winfred Ogbebo, Nigeria: Hypertension, the silent killer, zie allafrica.com/stories/printable/201108170342.html)

Dat in Nigeria afdoende medische begeleiding en medicatie voor de gewone burger (en zeker niet voor verzoekster, een alleenstaande moeder), dan ook helemaal niet voorhanden is en minstens onbetaalbaar:

"A family health physician, Dr. Sunny Ekwunife was of the view that high blood pressure is poorly diagnosed by doctors. According to him, there are no guiding principles and no coherent decision making steps for the Nigerian patient. He said most of the research and treatment plans, as well as medications are well thought out for white people. "research in the Nigerian health sector is poor, since the government has not shown any interest. Funding for such research in our hospitals is non-existent or at best from foreign sources. Yet, this is a major problem afflicting Nigerians in the prime of their lives", he noted ... (...) Nigeria, unavailability of essential drugs, cost and sometimes fake medications are huge problems that require concerted efforts from the government"(Ogbebo Winifred, Nigeria: hypertension, the silent killer, 14 augustus 2011).

Dat men betrekking tot de ziekte van verzoekster als vaststaand kan worden aangenomen dat deze niet kan worden behandeld in Nigeria.

Zij heeft namelijk levenslange follow-up en verzorging en medicijnen nodig en deze kan haar niet worden verzekerd bij een terugkeer naar Nigeria. Hierdoor komt het leven van verzoekster in gevaar.

Zoals reeds aangehaald is de medische zorg in Nigeria onvoldoende uitgewerkt om een gepaste behandeling en medicijnen te kunnen aanbieden aan verzoekster.

Een strikte follow up en medicijnen zijn noodzakelijk gezien de huidige verergerde medische toestand en het zeer groot risico op recidief. De medische stand van zaken in Nigeria laat het frequent afnemen van tests en follow up echter niet toe.

Naast de onmogelijkheid om verzoeksters huidige toestand op te volgen in Nigeria, is er een groot risico op recidief, waardoor zij zo snel mogelijk dient opgenomen te worden in een ziekenhuis en zo snel mogelijk de nodige behandeling dient te worden opgestart. Daarnaast dient zij ook opnieuw te revalideren. Indien dit alles niet tijdig gebeurt is de kans op herstel namelijk klein. Dit blijkt ook uit het onderstaande:

"de eerste 3 uur na een beroerte zijn cruciaal. Dan is namelijk een intensieve behandeling met bloedverdunners mogelijk (trombolysen) om de bloedklonter op te lossen en de blijvende schade te beperken. Na 3 uur is die behandeling niet meer mogelijk, omdat er dan een groot risico is op een hersenbloeding in de zone waar het CVA heeft toegeslagen. Voor met trombolysen wordt gestart, wordt bij de patiënt een CT-scan genomen om een hersenbloeding uit te sluiten. In dat geval zijn bloedverdunners namelijk uit den boze. Daarnaast zijn er nog andere factoren die bepalen of iemand al dan niet in aanmerking komt voor trombolysen, waaronder leeftijd, medicatiegebruik en de omvang van de beroerte. Bloedsuiker en eventuele koorts moeten ook nauwkeurig worden gecontroleerd en het is ook uitkijken voor infecties en zwelling van het hersenweefsel, de meest gevreesde complicatie bij een CVA. Daarna komt het er vooral op aan het risico op een tweede CVA te verkleinen met de nodige medicijnen, vaak een combinatie van een bloedverdunner en een cholesterolverlagend middel. Soms is een operatie nodig om een vernauwing van een halsbloedvat te behandelen." (Beroerte, Hoe wordt een beroerte behandeld? Zie [http : //www. uza. be/behandeling/beroerte](http://www.uza.be/behandeling/beroerte)).

Omdat de gevolgen van een beroerte zeer divers kunnen zijn, is de revalidatie uitgesproken multidisciplinair.

Een terugkeer van verzoekster naar Nigeria is fataal, zoals ook haar behandelende Dokter bevestigt. Dit blijkt ook uit het volgende:

"for example, make sure that the primary health care centers get the information to know that cardiovascular disease is now a killing disease, make sure that nurses in the hospitals are trained on how to measure blood pressure. [...] To achieve this goal is a collective effort. The people need to be involved, awareness created, people educated, we also need to go along with the stakeholders, the NGO's to get involved the policy makers." (Nigeria: Cardiovascular disease is big threat to MDGs-Akinroye, zie <http://allafrica.com/stories/20120508Q187.htm>)

Tenslotte kent de ziektenkostenverzekering in Nigeria teleurstellende resultaten, zodat verzoekster, zelfs al zou de medische opvolging van verzoekster in Nigeria beschikbaar zijn, wat in casu niet het geval is, geenszins toegang heeft tot de voor haar noodzakelijke medische opvolging, begeleiding en medicatie.

Verzoekster verwijst dienaangaande naar het recente rapport "community-based health insurance programmes and the national health insurance scheme of Nigeria: challenges to uptake and integration", verschenen in het International Journal for Equity in Health 2014:

"results

CBHI (=community-based health insurance) schemes with a variety of designs have been introduced across SSA but with generally disappointing results so far. Two exceptions are Ghana and Rwanda, both of which have introduced schemes with effective government control and support coupled with intensive implementation programmes. Poor support for CBHI is repeatedly linked elsewhere with failure

to engage and account for the 'real world' needs of beneficiaries, lack of clear legislative and regulatory frameworks, inadequate financial support, and unrealistic enrolment requirements. Nigeria's CBHI-type schemes for the informal sectors of its NHIS have been set up under an appropriate legislative framework, but work is needed to eliminate regressive financing, to involve scheme members in the setting up and management of programmes, to inform and educate more effectively, to eliminate lack of confidence in the schemes, and to address inequity in provision. Targeted subsidies should also be considered.

Conclusions

Disappointing uptake of CBHI-type NHIS elements in Nigeria can be addressed through closer integration of informal and formal programmes under the NHIS umbrella, with increasing involvement of beneficiaries in scheme design and management, improves communication and education, and targeted financial assistance.

Er bestaat in casu duidelijk een reëel risico dat haar leven of fysieke integriteit in het gevaar komt bij terugkeer.

Gezien de erbarmelijke gezondheidstoestand, gezondheidszorg en voorzieningen, de armoede, de slechte verdeling/beschikbaarheid van medicijnen en onbetaalbare prijs van de noodzakelijke medicijnen, is het duidelijk dat verzoekster haar levensnoodzakelijke medische behandeling, professionele follow up en medicijnen niet zal kunnen bekomen in Nigeria.

Haar behandelende Dokter in België beaamt, zoals ook blijkt uit bovenstaande rapporten, dat een terugkeer naar het land van herkomst uitgesloten is:

Een terugkeer is levensbedreigend, minstens mensonwaardig.

• Economische-sociale situatie van verzoekster in Nigeria

Verzoekster is niet in staat te werken gezien haar medische aandoening en heeft mantelzorg nodig. Zij zal geen enkele inkomsten genieten in Nigeria en heeft 3 minderjarige schoolgaande kinderen.

Zij heeft geen band meer met Nigeria en zijn alhier perfect geïntegreerd.

Zij zal bij een terugkeer naar Nigeria in complete onzekerheid worden gestort, zonder woning, zonder job, zonder uitkering en dus zonder geld voor de medische zorgen en zal haar levenslang gespecialiseerde follow-up en gespecialiseerde medische behandeling en medicijnen niet kunnen betalen.

Verzoekster loopt een groot risico bij een terugkeer naar Nigeria op korte tijd te overlijden! De beslissing van de DVZ is compleet onaanvaardbaar.

c) Betreffende het advies van de arts-attaché:

* gebrek aan medisch gespecialiseerd onderzoek van de aandoening door gespecialiseerde geneesheren - verkeerd advies inzake de aandoening - geen ernstige motivatie: in strijd met het advies van de behandelende geneesheer meent de arts-attaché zonder enige geldige grondige motivatie te kunnen besluiten dat de toestand van verzoekster dezelfde is gebleven: dit is niet het geval het medisch type attest vermeld duidelijk dat de toestand verergerd is wat ook blijkt uit de overig inhoud van het medisch type attest bij de aanvraag 9ter

* gebrek aan onderzoek en motivatie in concreto inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische follow-up. Behandeling, medicamenten in Nigeria zoals nodig voor verzoekster

* gebrek aan onderzoek/motivatie inzake de situatie van verzoekers in Nigeria

* gebrek aan onderzoek/motivatie inzake het risico op onmenselijke en vernederende behandeling

De kwestieuze 9ter aanvraag dd. 13.4.2015 werd per beslissing dd. 30.4.2015, met kennisgeving dd. 17.6.2015, lukweg zonder enig diepgaand onderzoek en geldige motivering onontvankelijk verklaard op basis van het advies van de Arts-Adviseur die zonder motivering in strijd met het medisch attest opgemaakt door de behandelende geneesheer van verzoekster gemakshalve en in stereotiep bewoording stelt dat de medische toestand van verzoekster dezelfde zou zijn. Tegen deze beslissing werd per verzoekschrift dd. 1.7.2015 beroep aangetekend.

Na aantekenen van het beroep werd per rechtzetting door de DVZ dd. 14.7.2015 de onontvankelijkheidsbeslissing dd. 30.4.2015 ingetrokken.

Op 22.7.2015 werd opnieuw een onontvankelijkheidsbeslissing genomen door de DVZ met kennisgeving op 10.8.2015. Tegen deze beslissing wordt heden beroep aangetekend.

Opnieuw werd lukweg zonder enig diepgaand onderzoek en geldige motivering de aanvraag onontvankelijk verklaard op basis van het advies van de Arts-Adviseur die opnieuw zonder motivering in strijd met het medisch attest opgemaakt door de behandelende geneesheer van verzoekster gemakshalve en in stereotiep bewoording stelt dat de medische toestand van verzoekster dezelfde zou zijn.

Het advies van de Arts-Adviseur dd. 23.4.2015 bij de beslissing dd. 30.4.2015 stelde louter:

"Betrokkene legt in haar aanvraag dd. 13.04.2015 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. Lambrecht op 17.03.2015. Uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de sequellen van een CVA bij betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van deze beschreven in het medisch attest

gevoegd bij de 9ter aanvraag dd. 05.09.2013 waarvoor DVZ op 08.05.2014 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoening en behandeling. "

Het advies van de Arts-Adviseur dd. 16.7.2015 bij de beslissing dd. 22.7.2015 is op twee zinnetje na exact dezelfde:

"Betrokkene legt in haar aanvraag dd. 13.04.2015 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. Lambrecht op 17.03.2015. Uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de sequellen van een CVA bij betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van deze beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag dd. 05.09.2013 waarvoor DVZ op 08.05.2014 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoening en behandeling. Aangaande de verergering van de neurologische klachten dient gesteld dat hiervoor werd geanticipeerd in een vorig advies door de beschikbaarheid van een neuroloog in het thuisland aan te tonen. Variaties in het klachtenpatroon veranderen de essentie van de problematiek niet. "

De Arts-Adviseur beweert dat hij in een vorig advies reeds ANTICIPATIEF zou hebben geantwoord op de verergering van de neurologische klachten door de beschikbaarheid van een neuroloog in het thuisland aan te tonen. Dit is ten eerste vreemd. Hoe kan de Arts-Adviseur weten dat de toestand zou verergeren en hoe kon hij reeds op voorhand weten in welke mate de toestand van verzoekster zou verergeren. Het moge duidelijk zijn dat de Arts-Adviseur hiermede meteen toegeeft dat hij de effectieve medische toestand van verzoekster niet heeft onderzocht. Hij diende de neurologische klachten zelf en de huidige verergering zelf te analyseren, wat tot op heden niet gebeurde. Louter algemene stereotiep verwijzing naar de beschikbaarheid van een neuroloog volstaan uiteraard niet. Bovendien is te nimmer aangetoond door de DVZ dat verzoekster toegang zal hebben tot een neuroloog en er voldoende gespecialiseerde medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoekster. Indien deze al beschikbaar zou zijn - quod non - hoe gaat zij dit betalen? Zij is in elk geval gezien haar ernstige handicap niet in staat te werken, dus niet in staat zelf inkomsten te verweren. Bovendien zijn al haar kinderen minderjarig en schoolgaand.

Ook houdt een verergering van de neurologische klachten een verhoogde noodzaak aan mantelzorg en opvolging in. Ook houdt dit een verhoogde noodzaak tot opvolging in wegens risico op recedief met dreigende dood tot gevolg.

Haar behandelende arts stelt dat reizen en terugkeer naar land van herkomst uitgesloten is! Ook hierop antwoordt de Arts-Adviseur op geen enkele wijze.

De zinsnede " Variaties in het klachtenpatroon veranderen de essentie van de problematiek niet" slaat werkelijk alles. Dus hoewel verzoekster meer en meer invalide en gehandicapt wordt, dit verandert volgens de Arts-Adviseur niets aan de medische toestand van verzoekster. Dergelijke motivatie is onaanvaardbaar en beschamend. Bovendien wijzen deze verergeringen van haar toestand op een verhoogd risico op recedief met mogelijk sterven tot gevolg. Dit verandert degelijk de essentie van de problematiek, zoals duidelijk door de behandelende Arts wordt aangegeven.

De Arts-Adviseur motiveert op geen enkele wijze waarom hij meent te kunnen afwijken van het advies van de behandelende geneesheer.

Bovendien dient vastgesteld dat ook de motivatie door het DVZ zelf in haar beslissing dd. 30.4.2015, beslissing die de DVZ heeft ingetrokken, EXACT DEZELFDE is als deze in haar huidige beslissing dd. 22.7.2015. De DVZ meent dat de medische toestand van verzoekster niet zou gewijzigd zijn.

De DVZ heeft lukweg het onvolledige niet correct advies van de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk zonder enige verdere motivering overgenomen.

In casu steunt de DVZ haar beslissing ENKEL op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer.

De bestreden beslissing verwijst naar dit medisch advies en stelt vast dat de ziekte niet is gewijzigd en niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1 eerste lid van de vreemdelingenwet.

De DVZ heeft zich enkel op het onvolledig niet correct onderzoek van de ambtenaar-geneesheer gestoeld om haar beslissing te nemen.

De beslissing van de DVZ schendt duidelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter § 1 eerste lid vreemdelingenwet en dient te worden geschort en vernietigd. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.1.2. Vooreerst moet worden vastgesteld dat verzoekster na het indienen van haar verzoekschrift meerdere medische attesten heeft ingediend. In de mate dat deze stukken dateren van voor de bestreden beslissing, en niet ter kennis werden gebracht van de verwerende partij, moet worden benadrukt dat zij deze niet voor de eerste keer kan bijbrengen voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999). Met attesten die dateren van na de bestreden

beslissing kon de verwerende partij überhaupt geen rekening houden, zodat ook deze niet dienstig in de debatten kunnen worden betrokken.

2.1.3. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

2.1.4. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter, §3, 5° 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). Uit deze bepaling blijkt dat in het geval van opeenvolgende aanvragen om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet de latere aanvraag niet-ontvankelijk wordt verklaard indien daarin dezelfde elementen worden ingeroepen als in de eerdere aanvraag. Dit houdt in dat de gemachtigde ambtenaar de beide aanvragen moet vergelijken om na te gaan of de ingeroepen medische elementen dezelfde zijn. In dat geval dient hij de tweede aanvraag niet-ontvankelijk te verklaren. De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen ad infinitum worden ingeroepen (cf. RvS 20 oktober 2015, nr. 232.626).

In casu is de aanvraag om machtiging tot verblijf van 13 april 2015 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk verklaard op grond van de motivering dat op 8 mei 2014 reeds een beslissing was genomen over een eerdere aanvraag van 5 september 2013 en dat het voorgelegde medisch getuigschrift en bijlage reeds eerder aangehaalde elementen bevat waarop reeds eerder werd ingegaan, zodat de nieuwe aanvraag dus niet-ontvankelijk moet worden verklaard op grond van artikel 9ter, § 3, 5°, van de Vreemdelingenwet. Ter ondersteuning van zijn standpunt verwijst de gemachtigde naar het –in casu niet verplichte- advies van de ambtenaar-geneesheer, dat aan de verzoekende partij werd overgemaakt samen met de bestreden beslissing. In dat advies van 16 juli 2015 stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende:

“U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag 13.04.2015 en 05.09.2013 te vergelijken. Betrokkene legt in haar aanvraag d.d. 13.04.2015 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. Lambrecht op 17.03.2015. Uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de sequellen van een CVA bij betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van deze beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 05.09.2013 waarvoor DVZ op 08.05.2014 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoening en behandeling. Aangaande de verergering van de neurologische klachten dient gesteld dat hiervoor werd geanticipeerd in het vorig advies door de beschikbaarheid van een neuroloog in het thuisland aan te tonen. Variaties in het klachtenpatroon veranderen de essentie van de problematiek niet.”

De verzoekende partij voelt zich in eerste instantie gegriefd door het feit dat dit advies op twee zinnen na hetzelfde zou zijn als het advies dat werd verstrekt in de loop van het besluitvormingsproces over een eerdere beslissing, die later werd ingetrokken. Echter, dit gegeven is niet relevant voor de wettigheid van de thans bestreden beslissing, die is gesteund op een eigen motivering, daarin begrepen het niet bindende advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 juli 2015, dat in de plaats is gekomen van datgene dat deel uitmaakte van de ingetrokken beslissing. De thans bestreden beslissing moet op zijn eigen merites worden beoordeeld.

Voorts richt de verzoekende partij haar pijlen op het gestelde dat *“Aangaande de verergering van de neurologische klachten dient gesteld dat hiervoor werd geanticipeerd in het vorig advies door de beschikbaarheid van een neuroloog in het thuisland aan te tonen.”* en *“Variaties in het klachtenpatroon veranderen de essentie van de problematiek niet.”* Zij stelt dat hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer toegeeft dat hij haar daadwerkelijke medische toestand niet heeft onderzocht, terwijl de huidige verergering van de klachten door de ambtenaar-geneesheer zelf had moeten worden geanalyseerd.

Dienaangaande moet het volgende worden vastgesteld:

Artikel 9ter, § 1, van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 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 getuigschrift 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.”

Hieruit blijkt dat de elementen die worden ingeroepen ter ondersteuning van een verblijfsaanvraag betrekking hebben op ziekte, de graad van ernst, de noodzakelijk geachte behandeling, en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst. Bijgevolg kunnen gegevens uit een navolgende aanvraag, die zouden nopen tot een nieuwe 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" zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van diezelfde wet, hoewel het om eenzelfde aandoening zou gaan, niet zonder meer beschouwd worden als elementen die reeds werden ingeroepen. Anderzijds kan geen abstractie worden gemaakt van de ratio legis van artikel 9ter, §3, 5°, met name het feit dat een nieuwe aanvraag gegevens moet bevatten die ertoe nopen vast te stellen dat een eerdere beoordeling mogelijks anders zou zijn geweest indien het bewijselement waarvan sprake ten tijde van die eerdere beoordeling zou hebben voorgelegen.

Voorts moet worden vastgesteld dat de duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet inhouden dat er eenszijds 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 waarbij 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.

Verzoekster betwist niet dat naar aanleiding van een vorige aanvraag was vastgesteld dat deze ongegrond was, op grond van het feit dat de ambtenaar-geneesheer had geoordeeld dat de aandoening, hoewel zij kan worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor verzoeksters leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria. In het bijzonder werd vastgesteld dat verzoekster kan reizen, dat de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk is, en dat verzoekster door een internist, een cardioloog, een neuroloog en een huisarts kan opgevolgd worden en bloedstollingstesten kunnen worden uitgevoerd.

Verzoekster haalt zelf de passages aan uit het standaard medisch getuigschrift van 17 maart 2015, die naar haar mening cruciaal zijn en waaruit zou blijken dat *“dat de toestand ernstig is en gewijzigd is, meer bepaald “verergerd” is”*.

“Gezondheidstoestand is verergerd door de neurologische pijn in onderbeen en hoofdpijn. Zeer ernstige medische aandoening met hoog risico op recedief. ”

Behandeling:

-medicamenteuze behandeling / medisch materiaal: "levenslange preventieve behandeling tegen recedief CVA met tweewekelijkse bloeddrukcontrole + INR bespreking. "

+ 6 medicijnen

- interventie / hospitalisatie: "Af en toe WMR hersenen en controle van de polyneuropathie.

Follow up (cardiologie en neurologie) logopedie voor spraakstoornis. "

- voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: "levenslang (levensbedreigende CVA risico). Bij afwezigheid van behandeling en follow up levensbedreigende situatie die een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit."

Prognose:

"CVA heeft grote kans op recedief indien niet adequaat behandeld. "

Mantelzorg:

Ja, patiënte is al 7 jaar weg uit Nigeria met 3 kinderen in Griekenland. ... Voor een CVA met zware sequelen. Terugkeer naar land van herkomst is uitgesloten wegens medische redenen. "

Haar toestand is recent "verergerd".

Uit dit attest blijkt niet op concrete wijze dat verzoekster niet zou kunnen reizen. Haar bewering in het verzoekschrift dat zij niet kan reizen vindt dan ook geen grond in het aan de verwerende partij voorgelegde attest. De verwijzing naar de levensbedreigende toestand, zoals in het middel kan worden gelezen doet dat evenmin, en bovendien koppelt verzoekster deze toestand aan het gebrek aan behandeling. Verzoekster stelt dat zij meer en meer invalide en gehandicapt wordt en dat de verergering van haar toestand wijst op een verhoogd risico met mogelijk sterven tot gevolg, maar dat neemt niet weg dat zij niet aantoonbaar dat haar aandoening thans is geëvolueerd tot een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit in de zin dat zij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, d.w.z. dat het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en zij daardoor niet in staat is om te reizen. Haar verwijzing naar websites waarin in algemene termen de aandoening CVA wordt omschreven, doet aan het voorgaande geen afbreuk, nu de aanvraag moet worden onderzocht in het licht van de individuele situatie van de betrokkene en op grond van de informatie die ligt besloten in het standaard medisch getuigschrift. Op deze gronden kan dan ook al worden vastgesteld dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat zij zich thans, en in tegenstelling tot wat het geval was in haar eerdere aanvraag, zou bevinden in de eerste hypothese zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. In die zin toont zij niet aan welk belang zij heeft bij het argument dat de ambtenaar-geneesheer de klachten en verergering zelf diende te analyseren. De aandoening op zich wordt immers niet betwist.

Verder blijkt dat in het attest wordt verwezen naar de verergering van de gezondheidstoestand door neurologische pijn in het onderbeen en hoofdpijn, naar de noodzaak aan levenslange preventieve behandeling, medicamenteuze behandeling en opvolging. In die optiek komt het aan verzoekster toe om aan te tonen dat de verergering van haar situatie een nieuw gegeven is dat een nieuw onderzoek ten gronde noodzakelijk maakt.

Verzoekster betoogt in haar verzoekschrift in essentie dat, zonder gespecialiseerde behandeling, follow up en medicatie haar leven in gevaar is en dat levenslange specialistische behandeling een noodzaak is. Echter, zoals de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld, werd de beschikbaarheid van de opvolging reeds in het kader van een vorige aanvraag onderzocht. De ambtenaar-geneesheer heeft verder in het advies van 16 juli 2015 benadrukt dat variaties in het klachtenpatroon de essentie van de problematiek niet veranderen. Verzoekster stelt, zoals reeds gezegd, daar tegenover dat zij meer en meer invalide en gehandicapt wordt en dat de verergering van haar toestand wijst op een verhoogd risico met mogelijk sterven tot gevolg, maar het weze herhaald dat dit niet wegneemt dat zij niet aantoonbaar dat haar aandoening thans is geëvolueerd tot een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit in de zin dat zij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, d.w.z. dat het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en zij daardoor niet in staat is om te reizen. In het standaard medisch getuigschrift wordt gesteld dat *"de gezondheidstoestand [...] verergerd [is] door de neuropathische pijn in onderbeen en hoofdpijn"*. De verergering van de situatie situeert zich dus duidelijk op het vlak van de pijnbeleving, en geeft geen verhoging aan van het risico dat verzoekster zou terechtkomen in een levensbedreigende situatie. Dat risico wordt door de behandelend geneesheer gelinkt aan een gebrek aan adequate behandeling en opvolging, zonder meer.

Verder gaat verzoekster in op de situatie van de gezondheidszorgen in Nigeria, in het licht van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gespecialiseerde medische behandeling, opvolging en medicatie. De Raad stelt vast dat zij in wezen herhaalt wat in de aanvraag werd uiteengezet, maar zij toont op geen enkele wijze aan in welke mate dit nieuwe elementen zijn, hetgeen des te meer klemmt nu bepaalde informatie die zij bijvoegt gedateerd is van enkele jaren voor de aanvraag die eerder ten gronde werd onderzocht, en zij noch aantoonst dat zij deze nieuw is, noch dat zij ze niet al naar aanleiding van de afwikkeling van de behandeling ten gronde van haar eerdere aanvraag had kunnen bijbrengen. Eén en ander kan wel van verzoekster worden verwacht, nu het indienen van een nieuwe aanvraag vanzelfsprekend niet tot doel kan hebben om de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in de beslissing van 8 mei 2014 in een ander daglicht te stellen. Daar anders over denken zou volledig indruisen tegen de geest van het artikel 9ter, § 3, 5°, dat, zoals reeds gesteld, tot doel heeft te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen ad infinitum worden ingeroepen, laat staan dat ze zouden worden ingediend als een verdoken beroep tegen een bestuurlijke beslissing die inmiddels definitief in het rechtsverkeer aanwezig is, zoals deze van 8 mei 2014. Verzoekster blijft op dit vlak volledig in gebreke.

Tot slot verwijst verzoekster nog naar een verhoogde nood aan mantelzorg. Het medisch attest geeft geen blijk van een "verhoogde nood" terwijl de nood aan mantelzorg ook al in de attesten bij de vorige aanvragen werd vermeld. Overigens toont zij niet aan of zij in België mantelzorg krijgt, door wie en om welke redenen zij in haar herkomstland niet zou kunnen rekenen op dergelijke zorg, die ook door derden kan worden verricht.

2.1.5. Samenvattend moet worden vastgesteld dat verzoekster niet heeft aangetoond dat haar aanvraag nieuwe elementen bevat die een nieuw onderzoek ten gronde van haar aanvraag noodzakelijk maken. Een onwettig of kennelijk onredelijk handelen van de gemachtigde, die de aanvraag onontvankelijk heeft bevonden, ligt niet voor. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat, bij gebrek aan ontvankelijke aanvraag, de verwerende partij een verder onderzoek had moeten voeren dan zij thans heeft gedaan, en daarover verder had moeten motiveren.

2.1.6. Verzoekster toont, gelet op het feit dat in de beslissing van 8 mei 2014 was besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag om reden dat behandeling en opvolging beschikbaar is in het land van herkomst zodat zij geen risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling en gelet op het feit dat zij geen nieuwe elementen heeft aangebracht in haar nieuwe aanvraag, evenmin een schending aan van de artikelen 3 van het EVRM en 19, lid 2 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

2.1.7. De artikelen 5 en 13 van de Terugkeerrichtlijn hebben betrekking op verwijderingsbesluiten. De bestreden beslissing omhelst geen dergelijk besluit en bovendien zet verzoekster niet uiteen op welke wijze de bedoelde bepalingen geschonden zijn, zodat deze vermeende schendingen niet dienstig kunnen worden aangevoerd. Evenmin zet zij uiteen op welke gronden zij de schending van de artikelen 13 van het EVRM en 47 van het Handvest –die betrekking hebben op het recht op een doeltreffend rechtsmiddel- steunt. Ook deze middelonderdelen zijn derhalve niet op ontvankelijke wijze aangevoerd.

2.1.8. Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

2.2.1. In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 52 en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

"Artikel 62 bepaalt het volgende:

11 De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. "

Aan artikel 62 Vreemdelingenwet is slechts voldaan wanneer de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is (R.v.St. nr. 43.522, 29 juni 1993, R.A.C.E. 1993) en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant (R.v.St. nr. 53.583, 7 juni 1995, Rev. Dr. Etr. 1995, 326) of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend (R.v.St. nr. 42.199, 8 maart 1993, R.A.C.E. 1993).

Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

" Artikel 2: de bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Artikel 3: de opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moeten afdoende zijn. "

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling volledig, precies en relevant is (R.v.St. nr. 55.056, 7 september 1995, Rev. Dr. Etr. 1996, 249).

Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels door de dienst vreemdelingenzaken in casu werden geschonden.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is op geen enkele wijze adequaat, afdoende, nauwkeurig en volledig.

De DVZ baseert zich enkel op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat zoals hierboven aangetoond onvolledig en niet correct is. Deze motivering is geen valabele motivering.

De DVZ diende rekening te houden met alle elementen van het dossier en eens te meer met de medische documenten en de aandoeningen en deze nauwkeurig te onderzoeken. Dit deed de DVZ ten onrechte niet. Zij bij gebrek aan dergelijk onderzoek dan ook geen enkele geldige motivering.

Nochtans, de voornoemde wettelijke beschikkingen (artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de wet van 15 december 1980) vereisen een formele, duidelijke, precieze, adequate, geldige en voldoende motivering. De in casu bestreden beslissing voldoet zekerlijk niet aan deze vereisten waar er ofwel geen enkele motivering wordt gegeven ofwel deze slechts is gesteld in een stereotiepe en algemene bewoording.

De stereotiepe motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken is in casu duidelijk niet adequaat en onvoldoende. Zij gaat duidelijk voorbij aan de concrete gegevens van huidige zaak en de aandoeningen van verzoekster.

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de motivering van de dienst vreemdelingenzaken, geenszins als afdoende kan worden beschouwd.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft geenszins de gegevens correct beoordeeld en is geenszins op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit gekomen.

De bestreden beslissing werd niet op zorgvuldige wijze genomen en de concrete gegevens werden duidelijk niet op ernstige wijze onderzocht. Uit bovenstaande blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken haar zorgvuldigheidsplicht totaal niet in acht heeft genomen.

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de dienst vreemdelingenzaken (i) het artikel 62 van de Vreemdelingenwet, (ii) de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en (iii) de motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur, totaal niet heeft in acht genomen, waardoor haar beslissing dient te worden geschorst en vernietigd. Dat het middel bijgevolg ernstig is.

2.2.2. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618).

Verzoekster zet niet uiteen op welke wijze artikel 52 van de Vreemdelingenwet werd geschonden, zodat dit niet als een ontvankelijk middelonderdeel kan worden beschouwd.

2.2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De motieven van de bestreden beslissing, waarin ook wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dat aan verzoekster ter kennis werd gebracht en dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing 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 voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekster maakt niet met concrete argumenten duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.2.4. Voor het overige kan worden verwezen naar de beoordeling van het eerste middel, waaruit is gebleken dat verzoekster niet heeft aangetoond dat de beoordeling van de aanvraag niet deugdzzaam zou zijn. De verwerende partij kon zich dan ook genoegzaam op dit advies steunen om de bestreden beslissing te motiveren. Verzoekster brengt geen andere argumenten bij dan deze die reeds werden beoordeeld, zodat de bovenstaande vaststelling volstaat om het tweede middel niet gegrond te bevinden.

2.2.5. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

2.3.1. In het derde middel voert verzoekster de schending aan van het proportionaliteitsbeginsel.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

“Verzoekster vordert op grond van een schending van het proportionaliteitsbeginsel de schorsing en de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken. De gevolgen van de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken zijn totaal niet in verhouding met het voordeel dat de Belgische staat eventueel meent uit deze beslissing te kunnen halen. Deze beslissing zou immers tót gevolg hebben dat de gezondheid en het leven van verzoekster in gevaar word gebracht. Daarenboven zou verzoekster worden weggerukt uit België waar zijzelf haar medisch, sociaal en psychologisch evenwicht vindt. Een terugkeer zal duidelijk een onherstelbare schade voor de gezondheid van verzoekster inhouden. Ook het sociaal leven van verzoekster en haar 3 minderjarige schoolgaande kinderen zou ten eerste worden verstoord. Zij geniet mantelzorg in België. Er kan geen twijfel over bestaan dat een terugkeer naar het land van herkomst overdreven is en totaal buiten verhouding staat. De negatieve gevolgen van de beslissing zijn bijgevolg van zo'n ernst dat van enige proportionaliteit met een hypothetisch voordeel voor de Belgische staat of voor de belangen van de gemeenschap geen sprake kan zijn. Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing totaal niet proportioneel is. Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

2.3.2. Het vierde middel is afgeleid uit de schending van artikel 8 van het EVRM, om de volgende redenen:

“Artikel 8 van het Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden voorziet in een recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven. Verzoekster vordert op grond van een schending van de artikelen 8 EVRM de schorsing en de vernietiging van de bovengenoemde beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken betekent duidelijk een ernstige en ongeoorloofde inmenging in het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster gewaarborgd door artikel 8 van het EVRM. Dit artikel beschermt eenieder recht op eerbiediging van zijn privé- en zijn gezinsleven en aldus eenieder tegen willekeurige inmenging vanwege het openbaar gezag. Par. 2 van dit artikel duldt geen inmenging door de overheid behalve bij de vereniging van de volgende cumulatieve voorwaarden: ze moet conform zijn aan het wettelijke nagestreefde doel in die paragraaf en moet noodzakelijk zijn voor een democratische samenleving. Deze laatste voorwaarde betekent dat zij

gerechtvaardigd dient te zijn door een imperatief sociaal belang en ondermeer evenredig dient te zijn met het nagestreefde wettelijk doel (EHRM 13 juli, R.D.E. 1995, nr. 84; RvSt nr. 61.972, 25 september 1996, R.D.E. 1996, p. 755).

Het is dan ook meer dan duidelijk dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van bovenvermelde beslissing flagrant in strijd is met het recht op privé- en gezinsleven van verzoekster.

Verzoekster is het land België als het hare gaan beschouwen en heeft er een zeer duurzame binding mee ontwikkeld.

Verder wenst verzoekster er op te wijzen dat het begrip 'privé-leven' ook nog het recht op het ontwikkelen en het onderhouden van relaties met anderen omvat, zelfs relaties van zakelijke aard. Er kan er dan in casu zeker geen twijfel meer over bestaan dat gezien de grote kennis- vriendenkring die verzoekster gedurende deze jaren in België heeft opgebouwd in België, reeds daarom al haar recht op privé-leven wordt geschonden door bovenvermelde beslissing.

De beslissing met gevolg een mogelijke verwijdering van het grondgebied maakt dan ook een inmenging uit in de privé-sfeer van verzoekster gezien dit in casu een scheiding van zijn levensnoodzakelijke omgeving en hun sociale en affectieve entourage veroorzaakt (zie ook oordeel van rechter Morenilla, onder EHRM, 13 juli 1995, R.D.E 1995, nr. 84, p. 277). Verzoekster en gezin vinden hun haar medisch, psychologisch en sociaal evenwicht op het Belgische grondgebied. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken is dan ook totaal niet in verhouding met het nagestreefde doel en bijgevolg schendt deze het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven van verzoekster. Het is dan ook duidelijk dat de bestreden beslissing de artikel 8 van het EVRM schendt. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.3.3. Het derde en vierde middel worden samen beoordeeld.

2.3.4. De thans bestreden beslissing gaat niet gepaard met een verwijderingsbeslissing. Een schending van artikel 8 van het EVRM en van het proportionaliteitsbeginsel kan in casu dus niet dienstig worden ingeroepen, temeer nu verzoekster niet aantoonde dat bij een aanvraag om medische regularisatie die werd ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet andere elementen dan deze die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de aanvrager in het licht van het mogelijke risico zoals omschreven in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet zouden moeten worden betrokken. Om dezelfde reden kan zij zich niet beroepen op haar sociale leven en dat van haar kinderen in België. Deze elementen moeten worden beoordeeld in het kader van een terugkeerbesluit, dat nu niet aan de orde is.

2.3.5. Het derde en vierde middel kunnen niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig oktober tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS