



Arrest

nr. 181 020 van 20 januari 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 14 november 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 1 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, en van de beslissing van dezelfde overheid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 november 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 december 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. LOOS, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. COENE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 26 juli 2011 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De aanvraag wordt op 8 november 2011 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 1 oktober 2014 neemt de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan verzoekster op 15 oktober 2014 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

E.P.

(...) + kinderen:

E.O.

E.O.

E.M.

E.D.

(...)

Nationaliteit: Nigeria (Bondsrepubl.)

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 08.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor [E.P.]. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 30.09.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

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

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan E.P. te willen overhandigen”.

1.4. Op 1 oktober 2014 neemt de gemachtigde tevens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan verzoekster op 15 oktober 2014 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: E.P.

(...-

nationaliteit: Nigeria

+ kinderen:

E.O.

E.O.

E.M.

E.D.

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.“

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te haren laste te leggen.

3. Over de samenhang

3.1. De verwerende partij vecht in haar nota met opmerkingen de samenhang tussen de twee verschillende beslissingen aan. Verwerende partij stelt:

“In principe dient er voor elke beslissing een afzonderlijke vordering te worden ingesteld. In het belang van een goede rechtsbedeling dient diegene die een beroep doet op de rechter, voor elke vordering een afzonderlijk geding in te spannen om alzo de rechtsstrijd overzichtelijk te houden en een vlotte afwikkeling van de zaak mogelijk te maken. Meerdere vorderingen kunnen slechts ontvankelijk in één enkel verzoekschrift worden ingesteld indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de vorderingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat het als waarschijnlijk voorkomt dat vaststellingen gedaan of beslissingen genomen met betrekking tot de ene vordering, een weerslag zullen hebben op de uitkomst van de andere vordering (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS nr. 217.105, 4 januari 2012; RvS 23 juli 2002, nr. 109.504).

Verzoekster zet in haar betoog niet uiteen waarom de twee bestreden beslissingen verknocht zijn derwijze dat zij in éénzelfde verzoekschrift kunnen worden aangevochten.

De thans bestreden beslissingen vertonen niet de vereiste samenhang opdat de vorderingen tegen deze beslissingen in éénzelfde verzoekschrift kunnen worden aangevochten.

Daarenboven heeft verzoekster geen enkel middel gericht tegen de tweede bestreden beslissing.

De vordering is niet ontvankelijk wat betreft de tweede bestreden beslissing en wordt dan ook enkel behandeld voor zover deze gericht is tegen de eerste bestreden beslissing (cf RvS nr. 217.105, 4 januari 2012; RvS 26 maart 2009, nr. 191.921; RvS 24 juni 2004, nr. 132.951; RvS 23 juli 2002, nr. 109.504), dit is de beslissing d.d. 1 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.”

3.2. Meerdere beslissingen kunnen slechts ontvankelijk als één enkele rechtszaak aanhangig worden gemaakt indien bij uitzondering de goede rechtsbedeling daardoor wordt bevorderd, meer bepaald indien de beslissingen, wat hun voorwerp of wat hun grondslag betreft, zo nauw samenhangen dat vaststellingen gedaan met betrekking tot één beslissing een weerslag zullen hebben op de uitkomst van een andere. Het komt daarbij uitsluitend aan de rechter toe te oordelen of de gezamenlijke behandeling van verschillende vorderingen het vlot verloop van het geding bevordert of schaadt (RvS 4 augustus 1997, nr. 67.627).

In casu is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van oordeel dat de verschillende voorwerpen niet van dien aard zijn dat de gezamenlijke behandeling ervan het vlot verloop van het geding zou schaden. Niettegenstaande het feit dat de twee bestreden beslissingen formeel steun vinden in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet af te wachten alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster af te geven. De verwerende partij heeft pas besloten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten nadat werd beschikt over de door verzoekster ingediende aanvraag tot medische verblijfsregularisatie. Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché F.P. In de eerste bestreden beslissing wordt ook aan de burgemeester van Antwerpen instructie gegeven het attest van immatriculatie in te trekken en verzoekster te schrappen uit het vreemdelingenregister omwille van *“verlies van recht op verblijf”*. Het is precies die vaststelling die in casu aanleiding heeft gegeven tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Aldus blijkt dat in casu de afgifte van de verwijderingsmaatregel tegelijkertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. Beide bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan verzoekster betekend.

In het licht van bovenstaande feitelijke elementen is de Raad dan ook van oordeel dat de eerste bestreden beslissing en het bestreden bevel een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen.

De exceptie van verwerende partij wordt verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van verdediging, van het zorgvuldigheidsbeginsel alsook van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM).

Het middel, dat bestaat uit drie onderdelen, stelt vooreerst het volgende:

*“De bestreden beslissing werd als volgt gemotiveerd:
(...)”*

Verwerende partij motiveert zelf enkel op erg stereotiepe wijze, op basis van een standaardsjabloon. Ze verwijst verder naar het advies van de arts-adviseur van 30 september 2014.

4.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren is gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat als volgt luidde:

“§ 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 vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Voorts blijkt dat deze beoordeling gebeurt door de ambtenaar-geneesheer.

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer de medische elementen evalueerde en in zijn medisch advies van 30 september 2014 concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet konden worden weerhouden, aangezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria.

Dit medisch advies, dat aan de thans eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt en in gesloten omslag werd gevoegd aan de bestreden beslissing, luidt als volgt:

Het medisch advies, gevoegd in gesloten omslag, luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tót verblijf, bij onze diensten ingediend op 26/07/2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Het standaard medisch getuigschrift d.d. 22/07/2011 ingevuld door dr. Huyst, algemeen geneeskundige: HIV, huidabces.*
- *De resultaten van de bloedafname d.d. 22/07/2011.*

Op 16/12/2013 werd een vraag naar actualisatie van de gegevens gestuurd naar de betrokkene met vraag om recente medisch-specialistische verslagen op te sturen. Wij hebben echter geen antwoord gekregen op onze aanvraag. Wij zullen ons baseren op de ter beschikking gestelde gegevens voor de beoordeling van dit dossier.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 38-jarige vrouw lijdt aan HIV. Bij de betrokkene werd aanwezigheid van een huidabces vastgesteld.

Een huidabces is een veel voorkomende problematiek. Deze aandoening was in 2011 vastgesteld. De behandeling van huidabces met antibiotica (en/of heelkunde) duurt een 2-tal weken. Deze termijn is ondertussen ruimschoots verstreken. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt geen afwijkend verloop noch complicaties. Wij beschouwen deze aandoening als genezen.

Volgens het meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift d.d. 22/07/2011 blijkt geen nood aan een medicamenteuze behandeling van HIV.

Ik beschouw de opvolging door een specialist interne geneeskunde/infectioloog en de mogelijkheid t t bepalen van "CD4-count" en "viral load" als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/ terugname:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank :

(1.1) Aanvraag Medcoi van 28/07/2014 met het unieke referentienummer NG-3435-2014.

De opvolging door een specialist interne geneeskunde/HIV specialist is mogelijk volgens (1.1).

Het bepalen van "CD4-count" en "viral load" is mogelijk volgens (1.1).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 22/09/2014:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteen lopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging in het land van herkomst, Nigeria.

Nigeria kent verschillende systemen van ziektekostenverzekering, waar onder het FSSHIP of Formal Sector Social Health Insurance Programme, het USESHIP of Urban Self-Employed Social Health Insurance Programme, en het RCSHIP of Rural Community Social Health Insurance Programme.

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

Het USESHIP is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit leden met dezelfde economische activiteiten. Het RCSHIP is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit families of individuele personen. De bijdrage aan beide voorgaande programma's wordt betaald onder vorm van een maandelijks geldelijke rente of afbetaling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, welk door de leden van de groep werd uitgekozen.(2)

Het National Agency for the Control of AIDS (NACA) en 'The Global Fund' hebben de afgelopen jaren verschillende programma's opgezet om de toegang tot o.a. de HIV-behandelingen in Nigeria te verbeteren. (3)

Daarnaast zijn er verschillende internationale hulporganisaties die programma's voor gratis anti-retrovirale therapie opgestart hebben. (4)

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.RM (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Betrokkene laat geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene op 38-jarige leeftijd geen toegang zou hebben haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven. (5)

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

(2) NHIS - http://www.nhis.gov.na/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=57 -

(3) NACA - <http://naca.gov.na/content/view/385/296/lang.en>

(4) <http://www.doctorswithoutborders.org/news/country.cfm?id=2353>

(http://www.fhi360.org/en/countryprofiles/nigeria/res_ghainart.htm)

(5) <http://avrr.belgium.iom.int/en/home.html>

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de eerste bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze 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 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 zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van voormelde wet van 29 juli 1991 wordt niet weerhouden.

4.3. De Raad stelt vast dat verzoekster verder in het verzoekschrift in wezen inhoudelijke kritiek uit op de bestreden beslissing. Bijgevolg dient het eerste middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Het zorgvuldigheidbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411;

RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

4.3. De ambtenaar-geneesheer meldt in zijn advies van 30 september 2014 dat een vraag naar actualisatie van de gegevens werd verstuurd met de vraag om recente medische-specialistische verslagen op te sturen, doch dat hierop niet werd geantwoord. Hij baseert zich op de ter beschikking gestelde gegevens voor de beoordeling van het dossier. Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat verzoekster lijdt aan HIV. Uit het meeste recente standaard medisch getuigschrift blijkt geen nood aan een medicamenteuze behandeling. Verder weerhoudt de ambtenaar-geneesheer de opvolging door een specialist interne geneeskunde/infectioloog en de mogelijkheid tot het bepalen van "CD4-count" en "viral load" als essentieel.

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt vervolgens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, Nigeria.

Op basis van informatie uit de Medcoi-databank oordeelt de ambtenaar-geneesheer, voor wat betreft de beschikbaarheid van de benodigde medische zorgen, dat een opvolging door een specialist interne geneeskunde/infectioloog alsook het bepalen van de "CD4-count" en "viral load", mogelijk is.

Aangaande de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, stelt de ambtenaar-geneesheer vooreerst dat naast een verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst (d.i. de beschikbaarheid), er ook een evaluatie plaatsvindt van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen (d.i. de toegankelijkheid). De ambtenaar-geneesheer wijst erop dat nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend zijn, gelet op de organisatie en de middelen van elke staat. De ambtenaar-geneesheer benadrukt dat het moet gaan om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te verkrijgen. Daarbij moet niet worden gegarandeerd dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem vergelijkbaar is met het Belgische gezondheidssysteem. De belangrijkste doelstelling van een verificatie van de toegang tot de zorgverlening, is zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in het land van herkomst toegankelijk is.

De ambtenaar-geneesheer bespreekt vervolgens de verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria, alsook andere programma's die werden opgezet in het kader van HIV-behandelingen. Hij stelt vast dat niet wordt bewezen dat verzoekster arbeidsongeschikt is en verwijst naar het REAB-programma van de IOM. Daaruit besluit de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde medische zorgen in Nigeria toegankelijk zijn.

4.4. In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*)

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de ambtenaar-geneesheer wordt gevoerd. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, omvat ook een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen. Deze financiële toegankelijkheid kan, onder meer, worden gewaarborgd door de nationale gezondheidssystemen in het land van herkomst, zoals de ambtenaar-geneesheer zelf aanhaalt in zijn advies van 30 september 2014.

In een derde onderdeel van het middel, richt verzoekster haar kritiek tegen het gevoerde onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde zorgen. Zij stelt: *"Verwerende partij kan er verder niet mee volstaan te verwijzen naar drie ziekteverzekeringsprogramma's waarvan er twee enkel voor werknemers zijn en het derde voor het platteland. Indien verzoekster naar Nigeria dient terug te keren zal ze niet direct werk hebben, dat zou onmogelijk zijn. Er zijn geen aanwijzingen dat ze daadwerkelijk aanspraak zal kunnen maken op financiële hulp voor de ART behandelingen. Er zijn geen aanwijzingen omtrent de modaliteiten van dergelijke financiële hulp zo ze al zou bestaan. Zelfs in het hypothetische geval dat er een ziekteverzekering zou zijn die verzoekster zou kunnen aangaan zal er sowieso een overgangperiode zijn waarin ze geen enkele hulp of bijstand zal krijgen. Voor een HIV-patiënte is deze vaststaande onderbreking van de ART behandeling nefast. Verzoekster zal erg spoedig ziek worden, er zullen ernstige gevaren zijn voor de volksgezondheid, en het zal tot ernstige medische complicaties leiden. Het zou ook leiden tot een resistent virus, en de verspreiding ervan. De mortaliteit bij stopzetting van de behandeling is 100%."*

4.5. Verzoekster betoogt dus dat een verwijzing naar de drie ziekteverzekeringsprogramma's, waarvan twee enkel voor werknemers gelden en het derde voor het platteland, niet volstaat. Zij stelt daartoe in eerste instantie dat indien zij naar Nigeria terugkeert zij niet direct werk zal hebben.

De Raad stelt vast dat uit het advies blijkt de ambtenaar-geneesheer niet enkel verwijst naar verschillende systemen van ziektekostenverzekering maar ook naar verschillende programma's die werden opgezet om toegang tot HIV-behandelingen te verbeteren of gratis te maken. De ambtenaar-geneesheer verwijst met name naar de programma's van de National Agency for the control of AIDS (NACA) en The Global Fund, alsook naar programma's voor gratis antiretrovirale therapie die verschillende internationale hulporganisaties hebben opgestart.

Verzoekster betoogt evenwel dat er geen aanwijzingen zijn dat ze daadwerkelijk aanspraak zal kunnen maken op financiële hulp voor ART-behandelingen en dat er geen aanwijzingen zijn omtrent de modaliteiten van dergelijke financiële hulp, zo ze al zou bestaan.

Zoals reeds vermeld, dient het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen geval per geval te gebeuren, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager.

De Raad stelt vast de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot volgende algemene vermelding: *"Het National Agency for the Control of AIDS (NACA) en 'The Global Fund' hebben de afgelopen jaren verschillende programma's opgezet om de toegang tot o.a. de HIV-behandelingen in Nigeria te verbeteren."* en dat *"Daarnaast zijn er verschillende internationale hulporganisaties die programma's voor gratis anti-retrovirale therapie opgestart hebben."*

Uit het algemeen gegeven dat programma's werden opgezet die de toegang tot HIV-behandelingen verbeteren of gratis maken, blijkt op zich niet dat deze programma's ook concreet toegankelijk zijn voor verzoekster. Het advies bevat geen aanwijzingen die toelaten te besluiten dat verzoekster in haar geval aanspraak kan maken op financiële hulp voor HIV-behandelingen, zoals ART-behandelingen, noch bevat het advies aanwijzingen over de modaliteiten waaronder verzoekster in haar geval toegang zou kunnen krijgen tot zulke programma's.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zich baseert op bronnen die in de voetnoten 3 en 4 van zijn advies worden vermeld.

Opdat de Raad zijn wettigheidscontrole kan uitoefenen dienen de door de ambtenaar-geneesheer geraadpleegde bronnen ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel consulteerbaar te zijn in het administratief dossier.

De bronnen die worden vermeld in voetnoten 3 en 4 betreffen weblinks. De Raad stelt vast dat de weblink in voetnoot 3 (NACA - <http://naca.gov.na/content/view/385/296/lang.en>) niet consulteerbaar is daar de melding *"The page you are looking for does not exist"* wordt gegeven.

De eerste weblink in voetnoot 4 (<http://www.doctorswithoutborders.org/news/country.cfm?id=2353>) leidt tot een algemene internetpagina van "Doctors without borders" die geen concrete informatie bevat omtrent *"verschillende internationale hulporganisaties die programma's voor gratis anti-retrovirale therapie opgestart hebben"* waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst. De tweede weblink in voetnoot 4 (http://www.fhi360.org/en/countryprofiles/nigeria/res_ghainart.htm) is niet consulteerbaar daar de melding *"The page you are looking for does not exist"* wordt gegeven.

De Raad is bijgevolg niet in de mogelijkheid om na te gaan of de geraadpleegde bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert, aanwijzingen bevatten die toelaten te besluiten dat verzoekster in haar geval aanspraak kan maken op financiële hulp voor HIV-behandelingen, zoals ART-behandelingen, of aanwijzingen bevatten over de modaliteiten waaronder verzoekster in haar geval toegang zou kunnen krijgen tot zulke programma's.

4.6. Verzoekster stelt in tweede instantie dat een verwijzing naar de drie ziekteverzekeringsprogramma's waarvan twee enkel voor werknemers gelden en het derde voor het platteland, niet volstaat omdat zelfs in het hypothetische geval dat er een ziekteverzekering zou zijn die verzoekster zou kunnen aangaan, er sowieso een overgangsperiode zal zijn waarin ze geen enkele hulp of bijstand zal krijgen, hetgeen voor een HIV-patiënte nefast is.

De ambtenaar-geneesheer verwijst in zijn advies naar de verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria.

Hij bespreekt eerst het FSSHIP of Formal Sector Social Health Insurance Programme. In het advies wordt niet vermeld op welke bron de ambtenaar-geneesheer zijn bespreking van het FSSHIP baseert. In het administratief dossier, dat niet geïnventariseerd is, bevindt zich een uitprint van een webpagina die

getiteld is "*NHIS Operational guidelines*". In het advies wordt dit stuk niet als geraadpleegde bron vermeld, doch de inhoud ervan betreft het FFSHIP, zodat kan worden aangenomen dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies op dit stuk heeft gebaseerd. Uit dit stuk blijkt dat er een "*waiting period*" is, dit is een wachtperiode van 60 dagen alvorens men toegang kan krijgen tot de dienstverlening onder het FFSHIP.

Verzoekster kan aldus worden gevolgd waar zij betoogt dat indien ze een ziekteverzekering zou kunnen aangaan, er een overgangsperiode zal zijn waarin ze geen hulp of bijstand zal krijgen. Het advies bevat geen enkel motief aangaande deze wachtperiode in het kader van het FFSHIP, hoewel informatie hierover zich bevindt in het administratief dossier.

Zoals eerder gesteld, dienen de medische zorgen die in casu als "essentieel" worden beschouwd voldoende toegankelijk te zijn. Bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

In het licht van de ernstige aandoening van verzoekster, met name een HIV infectie, en een mogelijke onderbreking van de essentiële medische zorgen gedurende een wachtperiode van 60 dagen, kan niet op kennelijk redelijke wijze worden gesteld dat de financiële toegankelijkheid van de essentiële medische zorgen in het kader van het FFSHIP in casu voldoende zijn gewaarborgd, nu toegang tot de dienstverlening onder het FFSHIP wordt voorafgegaan door een wachtperiode van 60 dagen.

Dit gebrek aan een voldoende financiële toegankelijkheid in het kader van het FFSHIP, omwille van een wachtperiode, kan eventueel worden opgevangen door de twee andere systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria. Wat betreft deze andere systemen, met name het USESHIP of Urban Self-Employed Social Health Insurance Programme, en het RCSHIP of Rural Community Social Health Insurance Programme, stelt de Raad vast dat in het medisch advies geen melding wordt gemaakt van een eventuele wachtperiode. Het gegeven dat er geen motieven zijn over een wachtperiode, wil niet zeggen dat er geen wachtperiode is, zoals blijkt uit de bespreking hierboven van het FFSHIP.

Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zich voor wat betreft het USEHIP en het RCSHIP baseert op een bron die in voetnoot 2 wordt vermeld als weblink. De weblink in deze voetnoot (http://www.nhis.gov.na/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=57;) leidt enkel tot een algemene internetpagina van de National Health Insurance Scheme zonder dat deze pagina enige concrete informatie bevat omtrent USESHIP en RCSHIP waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst. Aldus kan niet worden nagegaan of het USESHIP en RCSHIP een wachtperiode hanteren alvorens toegang wordt verleend tot de financiële dienstverlening.

De Raad stelt voorts vast dat er zich in het administratief dossier geen stukken bevinden die overeenstemmen met de opgegeven weblinks, noch bevinden zich in het administratief dossier enige stukken die nuttige inlichtingen bevatten over het USESHIP, het RCSHIP, het NACA, het Global Fund of programma's van internationale hulporganisaties voor gratis antiretrovirale therapie.

Deze vaststellingen in acht genomen, kan de Raad niet verifiëren of de ambtenaar-geneesheer uit de door hem geraadpleegde bronnen terecht heeft kunnen afleiden dat de essentieel geachte medische zorgen voor verzoekster in Nigeria financieel toegankelijk zijn in het kader van de verschillende systemen van ziektekostenverzekering aldaar. Evenmin kan de Raad nagaan of de kritiek van verzoekster aangaande het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid gegrond is.

De nota met opmerkingen biedt in deze geen duidelijkheid daar verwerende partij zich beperkt tot een louter citeren van het medisch advies.

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de ambtenaar-geneesheer ook heeft verwezen naar het REAB-programma van de IOM en naar het feit dat zij niet arbeidsongeschikt is, maar deze elementen kunnen op zich niet volstaan voor het financiële toegankelijkheidsonderzoek, zoals trouwens ook blijkt uit het advies zelf, waarin eerst en vooral de algemene situatie wordt geschetst in het licht van verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria. De ambtenaar-geneesheer geeft hiermee immers onmiskenbaar aan dat hij uitgaat van een zekere complementariteit tussen de financiële draagkracht van verzoekster en de wijze waarop zij in haar land van herkomst zou kunnen terugvallen op enige tussenkomst vanwege de overheid of via een verzekeringssysteem. Een en ander klemmt des te meer nu verzoekster lijdt aan een HIV-infectie, hetgeen essentiële en continue medische zorgen behoeft. Het gegeven dat de IOM door middel van microkredieten de zelfstandigheid en integratie bij terugkeer naar het land van herkomst kan ondersteunen, laat op zich niet toe vast te stellen

dat de essentiële medische zorgen in het geval van verzoekster zonder onderbreking financieel toegankelijk zullen zijn. Ten slotte moet ook hier de Raad vast stellen dat de ambtenaar-geneesheer zich wat betreft het REAB-programma baseert op een bron die in voetnoot 5 als weblink wordt weergegeven. De Raad stelt vast dat deze weblink (<http://avrr.belgium.iom/int/en/home.html>) niet consulteerbaar is daar de melding *"The page you are looking for does not exist"* wordt gegeven.

Wat betreft de verwijzing in het medisch advies naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens aangaande artikel 3 van het EVRM, merkt de Raad op dat volgens vaste rechtspraak van de Raad van State het toepassingsgebied van de gehanteerde bepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ruimer is (RvS 9 september 2015, nr. 232.141). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers een autonome nationale bepaling (cf. RvS 16 oktober 2014, nr 228.778 en RvS 5 november 2014, nrs.229.072 en 229.073).

De vaststelling dat het voor de Raad onmogelijk is om zijn opdracht tot wettigheidstoetsing uit te voeren, blijft gehandhaafd.

Zodoende kunnen de juistheid en wettigheid van de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze lijdt aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor diens leven of diens fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, conclusie waarop de eerste bestreden beslissing stoelt, niet worden nagegaan.

De eerste bestreden beslissing dient om die reden te worden vernietigd.

4.7. Onder punt 3 werd vastgesteld dat er een nauwe feitelijke samenhang is tussen enerzijds de beslissing waarbij de aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en anderzijds het bevel om het grondgebied te verlaten.

Gelet op de vaststelling dat de eerste beslissing dient te worden vernietigd om reden dat de Raad zijn wettigheidscontrole van bepaalde onderdelen van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet kan uitvoeren omwille van de onmogelijkheid om de door de ambtenaar-geneesheer geraadpleegde bronnen te consulteren hetzij online dan wel in het administratief dossier, dient met het oog op de rechtszekerheid en in het belang van een goede rechtsbedeling het bevel om het grondgebied te verlaten eveneens uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.

Verder wijst de Raad erop dat verzoekster door de vernietiging van de beslissing waarbij haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard, terugvalt op de ontvankelijkheidsbeslissing van 24 augustus 2010 waardoor zij recht heeft op een attest van immatriculatie. Verzoekster heeft derhalve opnieuw een tijdelijk verblijfsrecht in afwachting van een beslissing ten gronde over de aanvraag. In dit verband wordt gewezen op artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet. Bijgevolg kan verzoekster niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en de beslissing van dezelfde overheid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig januari tweeduizend zeventien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES