

RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN

ARREST

**nr. 23.216 van 19 februari 2009
in de zaak RvV X II**

In zake: X
X
X
X
Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de minister van Migratie- en
asielbeleid.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, samen met haar kinderen X, X en X, op 19 december 2008 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid van 3 november 2008 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond wordt verklaard en van het bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gebracht op 25 november 2008.

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.

Gelet op de beschikking van 8 januari 2009, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 februari 2009.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. BUYSSE, die loco advocaat S. BRACKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, 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. Op 23 november 2007 diende verzoekster een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf, op grond van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 29 april 2008 werd de in punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk verklaard en werd verzoekster in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

1.3. Op 4 augustus 2008 stelde de ambtenaar-geneesheer een verslag op.

1.4. Op 3 november 2008 werd de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond bevonden. Verzoekster kreeg kennis van deze beslissing op 25 november 2008.

Dit vormt de eerste bestreden beslissing.

1.5. Samen met de in punt 1.4. vermelde beslissing werd een bevel om het grondgebied te verlaten betekend.

Dit vormt de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen stelt vast dat de nota met opmerkingen van de verwerende partij buiten de in artikel 39/72, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bedoelde termijn werd ingediend. De kennisgeving van het beroep aan verwerende partij gebeurde blijkens het rechtsplegingsdossier op 24 december 2008. De op 5 januari 2009 ingediende nota heeft de termijn bepaald in artikel 37/72, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet overschreden, aangezien 2 januari 2009 geen wettelijke feestdag is en deze dag derhalve de laatste nuttige dag was om de nota in te dienen. Conform artikel 39/59, §1, derde lid, van de Vreemdelingenwet wordt de nota van verweerder dan ook uit de debatten geweerd.

3. Over de gegrondheid van het beroep.

Uit de bespreking van onderstaand middel blijkt dat slechts korte debatten vereist zijn

3.1. De eerste bestreden beslissing stelt:

“(…)Wat betreft de medische problematiek van Mvr. O., S. stelt de ambtenaar- geneesheer in het verslag van 04/08/2008 (zie gesloten omslag) dat hoewel de aandoeningen van betrokkene kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandelingen voor de aandoeningen van betrokkene alsook de nodige opvolgingsmodaliteiten niet ontoegankelijk zijn in Nigeria. Uit het advies van de ambtenaar- geneesheer blijkt dat uit het voorgelegde medische attest van betrokkene dd. 23/07/2007 opgesteld door dr. Kint kan worden afgeleid dat er voor de eerste aandoening van betrokkene een behandeling nodig was doch nog niet opgestart werd. Uit het attest kan ook worden afgeleid dat nauwkeurige opvolging, met regelmatige klinische en biochemische controles aangewezen is. Voor de tweede aandoening waaraan betrokkene lijdt, wordt zij behandeld. In de medische voorgeschiedenis van de betrokkene vermeldt de ambtenaar-geneesheer verder nog twee maal een operatie. De laatste vond plaats op 20/04/2007. Hierbij dient opgemerkt te worden dat bij uitgesproken prematuriteit langdurige en nauwkeurige medische opvolging van de premature baby te voorzien is. Evenwel zijn sinds de bevalling reeds 15 maanden verstreken en werden door betrokkene ook geen bijkomende medische gegevens omtrent een eventuele medische problematiek bij de baby ter beschikking gesteld. Dat uit het

herkomstlandonderzoek dat in opdracht van de ambtenaar-geneesheer werd verricht, geen indicaties zijn dat de nodige behandelingen, zowel de eigenlijke voorziene behandeling voor de eerste aandoening van betrokkene, als behandeling voor de tweede aandoening van betrokkene, in het herkomstland, mn Nigeria, niet ontoegankelijk zijn. Deze informatie bevindt zich in het administratief dossier. Derhalve blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG. noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). (...)”

De tweede bestreden beslissing is als volgt gemotiveerd: “de betrokkene verblijft in het Rijk zonder in het bezit te zijn van de vereiste binnenkomstdocumenten (art.7 al 1 1° van de wet van 15 december 1980). Niet in het bezit van een geldig paspoort en/ of geldig visum.”

3.2. Verzoekster voert in een eerste en enig middel de schending aan van “motiveringsplicht voorzien in de Wet van 29.11.1991; Schending art. 9 ter Vw; Schending art. 3 en 8 EVRM”

Verzoekster stelt:

“(…) Bij het nemen van haar beslissing heeft verweerster zich laten leiden door een verslag van een ambtenaar-geneesheer waaruit zou blijken dat in het land van herkomst van verzoekster er een toegankelijkheid bestaat voor de behandeling van haar aandoeningen;

Tevens gaat zij uit van het feit dat verzoekster m.b.t. haar HIV-infectie een noodzakelijke behandeling niet heeft opgestart;

Op basis daarvan komt verweerster tot de conclusie dat niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling zou zijn in Nigeria;

De ambtenaar-geneesheer stelt via de Belgische consul informatie te hebben bekomen van een vertrouwensarts van het St. Francis Hospital in Abuja die zou hebben gesteld dat de behandeling en opvolging van HIV en AIDS patiënten en hypertensie perfect mogelijk is Nigeria;

Zij benadrukte daarbij dat deze stelling diende te worden bekeken vanuit de beschikbaarheid van medische behandelingen/opvolging in medisch-technische zin;

De ambtenaar-geneesheer merkt terecht op dat een verdere evaluatie van de individuele toegankelijkheid van de zorgen, waarbij niet-medische factoren dienen te worden opgenomen, diende te worden gemaakt;

De rechtspraak van de Raad van State is eveneens die mening toegedaan; Bij de beoordeling van een aanvraag dient eveneens rekening te worden gehouden met de toegang van de vreemdeling tot de gezondheidsverstrekking, mede gelet op de financiële mogelijkheden van de aanvrager en de aanwezigheid van familie (zie : <http://medimmigrant.be> “De rechtspraak van de Raad van State inzake de verwijderingsmaatregelen en verblijfstitels ten overstaan van zieke vreemdelingen);

Nergens uit haar beslissing blijkt dat verweerster daarmee rekening heeft gehouden;

Nochtans heeft verzoekster verweerster daar attent op gemaakt in haar verzoekschrift door te verwijzen naar artikelen waaruit blijkt dat in Nigeria niet iedereen toegang tot een correcte medische hulpverlening krijgt en dat eveneens rekening dient te worden gehouden met de financiële middelen van verzoekster;

Bij gevolg is verweerster tekort geschoten in de op haar rustende motiveringsplicht;

Ter aanvulling van haar standpunt legt verzoekster bijkomende stukken voor:

Artikel World Health Organization waaruit blijkt dat enkel 30.000 tot 40.000 personen toegang tot een behandeling hebben, terwijl voorzien was dat 520.000 mensen toegang zouden moeten hebben gehad; (stuk 3)

In 2007 had enkel 22 % van de mensen die nood hadden aan een behandeling daartoe toegang; 552.000 personen in Nigeria hebben geen toegang tot een behandeling (zie stuk 4 artikel <http://www.avert.org/aids-nigeria.htm>)

- De kosten van het opvolgen van een behandeling zijn niet gratis en kan door de meerderheid van de bevolking niet worden betaald zodat zij met de behandeling dienen te stoppen (zie stuk 5 artikel Missing the Target # 3 — ITPC)

Ondanks dat in principe in Nigeria de mogelijkheid bestaat om een behandeling te volgen, staat het vast dat in de realiteit het overgrote deel van de bevolking daartoe geen toegang heeft;

Verzoekster is afkomstig uit Benin; Gelet op het feit dat zij haar land van herkomst heeft verlaten om naar België te komen, dient te worden aangenomen dat zij niet kapitaalkrchtig is en bij gevolg bij de meerderheid van de bevolking hoort die geen toegang heeft tot verzorging dan wel tot de opvolging van de behandeling;

Tevens dient te worden opgemerkt dat de moeder van verzoekster, haar enige familielid in Nigeria, ondertussen gestorven is zodat zij evenmin op bij stand van een familielid kan rekenen;

Daarbij dient tevens rekening te worden gehouden met het feit dat zij een moeder is van 3 minderjarige kinderen;

Tenslotte verwijst verzoekster naar de bemerking in haar verzoekschrift dat HIV-2 besmette personen in Nigeria vaak worden gestigmatiseerd; Verweerster is daar niet op ingegaan en heeft weerom de op haar rustende motiveringsplicht geschonden;

Aangezien verweerster bij het nemen van haar beslissing met alle voormelde argumenten geen rekening heeft gehouden, zou bij een terugzending van verzoekster en haar minderjarige kinderen art. 3 en 8 EVRM worden geschonden;

Tevens zou dienen te worden gevreesd voor een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit dan wel voor de ontoegankelijkheid van verzoekster tot een adequate behandeling in haar land van herkomst wat onmenselijk en vernederend zou zijn;

Tenslotte merkt verzoekster op dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten contact op te nemen met haar behandeld arts ondanks dat zij daartoe de toestemming had gegeven;

Bij gevolg werd door verweerster geen grondig onderzoek gevoerd;

Indien zij dat onderzoek had gevoerd was zij tot de vaststelling gekomen dat, in tegenstelling tot wat zij aanhaalt in haar beslissing, verzoekster een behandeling van de HIV-2 infectie ondergaat;

Sedert 09.10.2008 werd een antivirale therapie opgestart; Bovendien bestaat er een ernstige immuundepressie (zie stuk 6 medisch verslag Dr. K. dd. 16.12.2008)

Uit dat verslag blijkt eveneens dat de hypertensie van verzoekster niet onder controle is en zou dienen te worden geëvalueerd bij een cardioloog; (...)"

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motive-ringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

3.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.5. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

3.6. De memorie van toelichting bij artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: “(...) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens(...)” (Gedr. St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

3.7. Blijkens artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet rust op de vreemdeling de plicht om alle nuttige inlichtingen in verband met zijn ziekte of pathologie aan de Dienst Vreemdelingen-zaken over te maken. Met de informatieplicht in hoofde van de vreemdeling correspondeert een motiveringsplicht in hoofde van de Dienst Vreemdelingen-zaken. In het medisch contentieux veronderstelt dit een onderzoeksplicht waarbij de Dienst Vreemdelingen-zaken, indien nodig, moet overgaan tot alle noodzakelijke onderzoeken, teneinde volledig geïnformeerd te zijn over de medische situatie van de vreemdeling, de behandeling van zijn ziekte of pathologie in zijn land van herkomst en de toegankelijkheid van deze behandeling (cfr. RvS nr. 91.709 van 19 december 2000).

3.8. Blijkens het administratief dossier heeft verzoekster het volgende aangebracht in haar in punt 1.1. bedoelde aanvraag:

“(...) Verzoekster doet op basis van art. 9 ter Vw. aanvraag tot regularisatie teneinde een machtiging tot verblijf voor vreemdelingen om medische redenen te bekomen;

Dat normalerwijze de aanvraag van een machtiging tot verblijf in België door de vreemdeling moet worden gedaan bij de Belgische diplomatieke of consulaire post in het land van herkomst;

Dat de vreemdelingenwet ingevolge art. 9ter hierop echter een uitzondering voorziet, waardoor de vreemdeling om medische een machtiging tot verblijf kan vragen vanuit zijn verblijfplaats in België;

Verzoekster legt een kopie van haar Nigeriaans paspoort voor ter staving van haar identiteit;

Uit het door verzoekster voorgelegde medisch attest en de verwijfsbrief van het Tropisch Instituut te Antwerpen blijkt dat zij aan een ernstige chronische aandoening lijdt, m.n. een HIV-2 infectie;

Gelet op voormelde aandoening dient verzoekster continu medisch te worden begeleid en opgevolgd; Bij gebreke daaraan is haar leven immers in gevaar;

Momenteel wordt een behandeling via het Tropisch Instituut opgestart;

Bovendien toont verzoekster aan dat zij niet met zekerheid in haar land van herkomst een gepaste behandeling kan krijgen, niet iedereen heeft toegang tot correcte medische hulpverlening (zie artikel UNICEF, Family Health International Launch Program To Fight HTV/AIDS in five Countries “<http://www.globalheakhreporting.org>”);

Bovendien is de medische hulpverlening vaak niet kosteloos zodat de meerderheid van de niet kapitaalkrachtige bevolking nauwelijks toegang heeft tot de gezondheidszorg;

Tevens merkt verzoekster op dat HIV-2 besmette personen in Nigeria vaak worden gestigmatiseerd en gediscrimineerd (zie artikel Faith leaders join in Nigeria on AIDS” <http://www.unaids.org>)

Verzoekster verzet zich er uiteraard niet tegen dat een ambtenaar-geneesheer van DVZ haar uitnodigt voor een onderzoek of contact opneemt met behandelend arts;

Op basis van het hierboven uiteengezette vraagt verzoeker U haar verzoek tot verblijf op basis van art. 9 ter Vw. ontvankelijk en gegrond te verklaren en haar een verblijfsrecht toe te kennen,

Tevens verzoekt zij het verblijfsrecht toe te kennen aan haar drie minderjarige kinderen;

Op basis van art. 8 EVRM dient immers hun recht op een familie -en gezinsleven dient te worden geëerbiedigd; (...)"

3.9. De Dienst Vreemdelingenzaken stelt in zijn beslissing dat de nodige behandelingen voor de aandoeningen van verzoekster, waarvan gesteld kan worden dat hij het ernstig karakter ervan niet betwist, gelet op de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer (cfr. punt 3.10) waarnaar de bestreden beslissing verwijst, niet ontoegankelijk zijn in Nigeria en verwijst hiervoor naar informatie die zich bevindt in het administratief dossier. Blijkens het administratief dossier heeft de Dienst Vreemdelingenzaken de Belgische ambassade in Abuja (Nigeria) gecontacteerd met een schrijven dd. 24 juni 2008 waarin de volgende gedetailleerde vragen gesteld werden:

"(...) 1) Of de hierboven weergegeven medische behandeling/medicatie inderdaad bestaat.
- de mogelijkheid tot opvolging van HIV/AIDS en zijn behandeling,
o klinisch (dwz evaluatie door een arts eventueel die experience heeft)
o biochemisch (dwz met bloedonderzoek), meer specifiek:
• bepaling van CD4+ T-cellen aantal
• bepaling van HIV-RNA = viral load
de beschikbaarheid van anti-retrovirale therapie (HAART) in de behandeling van HIV/AIDS
o Cotrimoxazole Forte (stofnaam: sulfamethoxazol 800 mg + trimethoprim 160 mg) of
alternatief
o Kaletra (stofnaam : lopinavir + ritonavir) of alternatief
o Combivir (stofnaam : lamivudine + zidovudine) of alternatief
- de mogelijkheid tot opvolging van Hypertensie en zijn behandeling
o Klinisch (dwz evaluatie door een cardioloog)
o Lisinopril of alternatief
2) Of bekend is of er geografische beperkingen zijn in de toegankelijkheid tot de genoemde
behandeling/medicatie: m.aw. is de behandeling/medicatie enkel beschikbaar in bepaalde centra,
zo ja, welke?
3) Of ons kan worden meegedeeld wat de kostprijs is van genoemde behandeling/medicatie. U
kan hierbij informatie meedelen over:
- de gemiddelde kost voor een doktersconsultatie, eventueel de kost voor een consultatie bij het
betrokken medisch specialisme
- alle informatie of er een systeem van sociale zekerheid of private verzekering aanwezig is, welke
personen op een dergelijk systeem beroep kunnen doen, of de genoemde behandeling/medicatie
door dit systeem van sociale zekerheid of private verzekering wordt terugbetaald etc.
- de prijs van de medicatie op de (lokale) markt
- het bestaan van (internationale) projecten voor medische zorg, of dergelijke projecten gratis zijn,
wie wel en niet eventueel toegang heeft tot dergelijke (internationale) projecten
Bij onduidelijkheid of vragen verzoeken wij u zo snel mogelijk onze dienst te contacteren op hoger
genoemd mailadres met vermelding van ons kenmerk. (...)"

In haar antwoord stelde de ambassade op 27 juni 2008: *"We hebben uw vragen voorgelegd aan een vertrouwensarts van de ambassade (St Francis Hospital, Abuja). De behandeling en opvolging van HIV en AIDS patiënten is volgens deze perfect mogelijk in Nigeria, en kan zowat overal in het land gebeuren. De kost is laag omdat de overheid tussenkomt in de prijs van de medicatie. De prijzen van consultaties werden meermaals meegedeeld."* en op 1 juli 2007: *"We hebben uw vragen voorgelegd aan een vertrouwensarts van de ambassade (St Francis Hospital, Abuja) De behandeling en opvolging van hypertensie is volgens deze perfect mogelijk in Nigeria, en kan overal in het land gebeuren. De arts kon geen precies bedrag klevan op de behandeling maar meende dat die relatief laag is. De prijzen van consultaties werden al meermaals meegedeeld. Zoals ook meermaals gemeld werd, bestaat er in Nigeria geen functionele sociale zekerheid."*

3.10. Uit het administratief dossier blijkt tevens dat de ambtenaar-geneesheer in haar medisch verslag dd. 4 augustus 2008 onder de rubriek "conclusie" het volgende heeft gesteld: *"Gezien de ernst van deze aandoening (progressieve aantasting van het afweersysteem met verhoogde gevoeligheid voor opportunistische infecties en tumoren) en gezien de ongunstige spontane*

ziekte-evolutie kan HIV/AIDS indien onbehandeld, inderdaad worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven en/of fysieke integriteit. Arteriële hypertensie kan eveneens worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit bij uitblijven van een adequate behandeling, gezien het risico op cardiovasculaire aandoeningen en nierinsufficiëntie zoals hoger beschreven. De vraag stelt zich m.a.w. naar de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden van HIV/AIDS en van arteriële hypertensie in het herkomstland, Nigeria.” Verwijzend naar de resultaten van de bevraging van de Belgische consul in Abuja (cfr. punt 3.9) stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende: “Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat HIV/AIDS en arteriële hypertensie, hoewel deze aandoeningen beide kunnen beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nigeria. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria.” De ambtenaar-geneesheer voegt er nog aan toe: “Hierbij dient te worden opgemerkt dat enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van medische behandeling/opvolging in technische zin. Een verdere evaluatie van de individuele toegankelijkheid van de zorgen, waarbij ook eventuele niet-medische factoren in opgenomen worden, is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten deze medische beoordeling. (...)”

3.11. De Raad stelt vast dat de Dienst Vreemdelingenzaken in een schrijven van 24 juni 2008 aan de ambassade in Abuja gedetailleerde vragen gesteld heeft aangaande de behandeling/medicatie van verzoeksters aandoeningen in Nigeria en de toegankelijkheid ervan. De Dienst Vreemdelingenzaken meldt in dit schrijven “Teneinde een grondig oordeel in dit dossier te kunnen vormen dient onze dienst over bijkomende informatie te beschikken aangaande de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland.” De reacties van de ambassade in Abuja (cfr. punt 3.9) kunnen bezwaarlijk als afdoende antwoord beschouwd worden. Het administratief dossier bevat bovendien nergens de prijzen van consultaties voor AIDS- en hypertensiebehandelingen die volgens de ambassade in Abuja “meermaals werden meege-deeld”. Het kwam de Dienst Vreemdelingenzaken toe om aan te dringen op een antwoord op de door haar gestelde gedetailleerde vragen en tevens meer informatie te vragen aangaande de prijs voor de behandeling van hypertensie waarvan de ambassade in Abuja stelt dat “De arts kon geen precies bedrag klevan op de behandeling maar meende dat die relatief laag is.” De gemachtigde van de minister heeft evenmin een “verdere evaluatie van de individuele toegankelijkheid van de zorgen, waarbij ook eventuele niet-medische factoren in opgenomen worden, (die) eveneens (is) aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen” gemaakt, zoals nochtans voorgesteld door de ambtenaar-geneesheer (cfr. punt 3.10.). In dit verband kwam het de Dienst Vreemdelingenzaken toe om de gevolgen in te schatten van de melding van de ambassade – “Zoals ook meermaals gemeld werd, bestaat er in Nigeria geen functionele sociale zekerheid.” – voor de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster (cfr. RvS, nr.79.364, 19 maart 1999). De Raad stelt tevens vast dat de Dienst Vreemdelingen-zaken evenmin is ingegaan op het door verzoekster in haar in punt 1.1. bedoelde aanvraag aangebrachte stigma waar AIDS-patiënten onder te lijden hebben in Nigeria en evenmin heeft nagegaan welke gevolgen dit zou hebben voor haar toegangsmogelijkheden tot medische zorgen.

3.12. Doordat de gemachtigde van de minister in zijn beslissing aangaande de toegankelijkheid van de behandeling voor de aandoeningen van verzoekster in Nigeria enkel verwijst naar “informatie” van de ambassade in Abuja, terwijl deze informatie niet afdoende is, minstens niet op het vlak van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Nigeria en door in zijn beslissing niet in te gaan op de specifieke individuele toegangsmogelijkheden van verzoekster tot de zorgen met inbegrip van niet-medische factoren, waaronder verzoeksters financiële mogelijkheden in het licht van “geen functionele sociale zekerheid” in Nigeria en het door verzoekster aangereikte stigma waar AIDS-patiënten onder te lijden hebben in Nigeria, schendt de Dienst Vreemdelingenzaken de materiële motiveringsplicht. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

3.13. Gelet op het gestelde in punt 3.12. maakt verzoekster aannemelijk, zoals opgeworpen in haar verzoekschrift, dat de tweede bestreden beslissing in haar geval gepaard gaat met een risico op onmenselijke of vernederende behandeling in het licht van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 19 maart 1999, nr. 79.364), wat de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing met zich meebrengt. De opgeworpen schending van artikel 8 EVRM wordt niet besproken, aangezien de eventuele gegrondheid ervan geen aanleiding kan geven tot een ruimere nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing.

3.14. De verzoekende partij heeft een gegrond middel tot nietigverklaring aangevoerd tegen 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 wordt zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1.

Vernietigd worden:

- de beslissing van de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid van 3 november 2008 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.
- Het op 25 november 2008 ter kennis gebrachte bevel om het grondgebied te verlaten.

Artikel 2.

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien februari tweeduizend en negen door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN.

M. EKKA.

