



Arrest

nr. 204 852 van 5 juni 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HARDY
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 28 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 11 januari 2018, 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 van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 11 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 22 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat N. DESGUIN, die *loco* advocaat J. HARDY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, 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 verzoekende partij diende op 13 april 2015 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris verklaart deze aanvraag op 12 mei 2015 ontvankelijk.

De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris verklaart deze aanvraag op 10 juni 2015 ongegrond.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met nummer X vernietigt de Raad op 28 september 2017 deze beslissing.

Op 5 januari 2018 geeft de arts-adviseur een nieuw medisch advies.

Op 11 januari 2018, met kennisgeving op 30 januari 2018, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.04.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door : O. E. C. R.R.Nr: (...) Geboren te Ukehe op 00/00/1982 Nationaliteit: Nigeria Adres: (...) 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 12/05/2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

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. Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 05/01/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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 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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.

(…)”

Tevens op 11 januari 2018 geeft de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, als volgt gemotiveerd:

“(…)

bevel om het grondgebied te verlaten

Il est enjoint à Monsieur, qui déclare se nommer:

De heer, die verklaart te heten:
(...)

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen², sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, dans les 0 jours de la notification de décision

*binnen 0 dagen na de kennisgeving
(...)"*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel, enkel gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van: "Manifeste appreciatiefout en schending van: artikelen 1 tot 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: HGEU); artikelen 9 ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen ; artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (hierna: EVRM) ; artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen; van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder andere, men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt;".

2.2. De verzoekende partij geeft in eerste instantie een louter theoretische uiteenzetting over deze bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur als volgt:

"Artikel 3 EVRM stelt: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen." Deze absolute wetsbepaling verplicht dat er een zorgvuldige onderzoek wordt gevoerd van de situatie van de vreemdeling in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst (EHRM, *MSS c. Belgique et Grèce*, 21 januari 2011 Y c. *Russie*, 4 december 2008 ; *Saadi c. Italië*, 28 februari 2008 ; *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni*, 30 oktober 1991 ; *Cruz Varas et autres c. Suède*, 20 maart 1991; zie ook RvV nr 138 942 van 20 februari 2015).

Artikel 3 HGUE stelt: "Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit."

Artikel 4 HGEU stelt: "Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (*Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35*).

De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (*Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137*).

Artikel 9 ter Vreemdelingenwet is breder dan artikel 3 EVRM: "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 november 2013; RvV arrest 91385, 19 november 2012, arrest nr 92 309 van 27 november 2012, arrest nr 117 410 van 21 januari 2014).

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motiverin): «la motivation doit être adéquate et le controle s'étend a cette adéquation, c'est-a-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs» (RvS, 25 avril 2002, n° 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, a la juridiction compétente, d'exercer son controle a ce sujet» (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli a son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, a recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n°58.328) ; « [procéder] a un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision» (RvS, 31 mei 1979, n°19.671) ; «le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité a procéder a une recherche minutieuse des faits, a récolter les renseignements nécessaires a la prise de décision et a prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles a la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012)."

2.3. De verzoekende partij argumenteert concreet in een eerste onderdeel:

"Eerst onderdeel: de eerste bestreden beslissing schendt artikel 9ter en de motiveringsplichten want 2e verwijst naar het bestreden advies, dat verwijst naar de MedCOI-databank en een "bijlage 2", om de stellen dat de nodige medische zorgen beschikbaar zijn in Nigeria, maar de "bijlage 2" wordt niet gevoegd bij de beslissing en de inhoud van de informatie bevat in de MedCOI-databank is niet kenbaar gemaakt noch toegankelijk voor verzoekende partij. Verzoeker is dus niet in de mogelijkheid gesteld, op het moment van de betekenis, om van de gedetailleerde, feitelijke, motivering kennis te nemen. De motivering is niet afdoende.

Wat betreft de "beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" verwijst de bestreden beslissing naar het bestreden advies van de arts-adviseur, dat op zijn beurt verwijst naar twee "MedCOI aanvragen", die niet publiek zijn, en een "bijlage 2", die niet gevoegd is bij het advies. Het gaat hier om een motivering "par référence" (op twee niveaus: de bestreden beslissing verwijst naar het advies, dat verwijst naar de MedCOI-databanken de "bijlage 2"), dat maar in uitzonderlijke gevallen gebruikt kan worden om een administratieve beslissing te motiveren.

Uit de rechtspraak van de Raad van State, moet het document waarnaar verwezen wordt in de administratieve beslissing, omstandig bij deze beslissing gevoegd worden (RvS 6.10.2009 nr 196 669 ; RvS 25.11.2004, nr 137 674 ; RvS 4.11.2010, nr 208 659; RvS 8.11.2010, nr 208 779 ; RvS 10.12.2010, nr 209 656 ; RvS 20.01.2011, nr 210 559).

De informatie uit MedCOI-databank worden nochtans niet gevoegd bij de beslissing/advies. De "bijlage 2" is ook niet gevoegd.

De verwijzing, in casu, naar externe documenten, die niet identificeerbaar zijn ("bijlage 2") of waarvan de inhoud niet kenbaar is en dat klaarblijkelijk niet door de arts-adviseur werd opgesteld, en waarop de beschikbaarheid van de zorgen uitsluitend is gestoeld, schendt artikel 9 ter en de motiveringsplichten.

Er verschijnt zelfs geen enkel informatie over de hoeveelheid van de geneesmiddelen en het risico van productschaarste (in deze zin: RvV, nr 189.963, 20.07.2017).

De beschikbaarheid van de nodige behandeling werd op die manier niet aangetoond door de arts-adviseur en dus door verwerende partij.

Het is hier niet het geval, en de motiveringsplichten worden daardoor geschonden.”

2.4.1. In dit onderdeel voert de verzoekende partij de schending aan van de motiveringsplicht en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het hoofding van het middel stelt dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet zijn geschonden.

Deze bepalingen hebben tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen. Hij moet kunnen beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De eerste bestreden beslissing meldt de juridische grondslag: artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij meldt de feitelijke grondslag in het medisch advies, dat een geheel vormt met de eerste bestreden beslissing en ter kennis is gegeven: de aanvraag wordt negatief beantwoord omdat de behandeling voor de aandoening van de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, Nigeria. De arts-adviseur bespreekt de voorgelegde stukken en ondersteunt zijn onderzoek met diverse bronnen. Dit is afdoende. Het doel van deze wettelijke bepalingen is bereikt.

2.4.2. De verzoekende partij bekritiseert de eerste bestreden beslissing inhoudelijk en voert in het hoofding van het middel een "manifeste beoordelingsfout" aan. Dit is stellen dat de materiële motiveringsplicht is geschonden. Deze wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad is 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

§ 1

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

(...)

De 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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

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

2.4.3. Het medisch advies van 5 januari 2018 van de arts-adviseur, dat aan de verzoekende partij ter kennis is gegeven samen met de eerste bestreden beslissing, stelt het volgende:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aan vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13-4-2015.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 4-3-2015 van Dr. L., internist, met de volgende informatie: diagnose van HIV naar aanleiding van vaststellen van tuberculose in 2009 in Nigeria TBC behandeld, geen behandeling ingesteld voor HIV

o Heden vooral HIV probleem, behandeld met Atripla. Bijkomend proctologische opvolging nodig

> Verslag van infectieziekten d.d. 9-3-2015: goed antwoord met lage virale load onder Atripla

> Dubbel SMG d.d. 4-3-2015

> standaard Medisch Getuigschrift d.d. " 20'11"2017 van de dienst infectieziekten Dr. L. met volgende informatie:

O Voorgeschiedenis; diagnose HIV 2009 naar aanleiding van TBC infectie, chronische ontsteking van duodenum graad 2 en gastritis behandeld in 2016 met eradicatie van Helicobacter en operatie van hemorrhoiden in 2014

o Heden: vooral nood aan behandeling van HIV en opvolging van gastro-intestinale problematiek

o Medicatie: Triumeq en Pantoprazole

**verslag van gastro-duodenoscopie d.d. 24-3-2016: resten van inflammatie ter hoogte van de bulbus voorstel van eradicatie van Helicobacter en opstarten van Pantoprazole*

» Verslag van biopsies d.d. 4-5-2016: gastritis met atrofie, Helicobacter positief, lichte metaplasie

> Verslag van gastro-duodenoscopie d.d. 4-5-2016: fibreuze littekening, nog actieve ulcera

> Consultatie op 14-9-2017 dienst infectieziekten: gunstige evolutie met lage virale load onder Triumeq

Bijkomende medicatie: Pantoprazole, Anusol

In conclusie kunnen we hier stellen dat het hier gaat om een man van 35 jaar afkomstig uit Nigeria. Zijn voornaamste probleem is een HIV infectie onder controle met Trumeq = combinatie van dolutegravir abacavir en lamivudine. Bijkomend heeft hij eveneens een ontsteking van de maag onder controle met Pantoprazole Ausol

In het dossier is geen tegenindicatie tot. reizen vermeld noch de nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst;

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

Informatie afkomstig uit de MedCOL-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 7-9-2017 met het unieke referentienummer 10020

Aanvraag Medcoi van 8-9-2017 met het unieke referentienummer 10016

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat deze 35-jarige man uit Nigeria zonder problemen medisch kan opgevolgd worden in zijn thuisland vermits alle medische omkadering en medicatie die hij nodig heeft ,beschikbaar is.

De opmerking dat de nodige medicatie niet beschikbaar zou zijn wordt in BMA 10020 weerlegd want de nieuwste HIV medicatie is, samen met gespecialiseerde centra voor de opvolging voor HIV, beschikbaar in Nigeria .

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 uiteenlopend. 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Nigeria is klassiek onderverdeeld in de 3 niveaus: de primaire of eerste lijn geneeskunde, het secundair niveau en tertiair niveau. De gezondheidszorg is zeer gefragmenteerd en wordt voor de publieke sector georganiseerd door de drie verschillende geledingen van de overheid: De federale regering heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de ontwikkeling, de regeling, de controle en het verzorgen van de derde lijn met oprichten van opleidingsziekenhuizen en gespecialiseerde instellingen. De staat (provinciaal niveau) stelt zich verantwoordelijk voor de zorg in de tweede lijn en de lokale besturen zijn verantwoordelijk voor de eerste lijn.

In regel dienen de patiënten doorverwezen te worden tussen de verschillende niveaus, maar deze afspraak wordt niet altijd gerespecteerd. De zorgcentra zijn vooral gelokaliseerd in de steden en de primaire zorg is niet evenredig verdeeld over het land. Klassiek bestaat er naast de publieke sector ook een privésector die bijdraagt aan de organisatie van gezondheidszorg. Evenals de publieke sector is deze erg gefragmenteerd en dikwijls

georganiseerd als kleine privé-initiatieven. Deze zorg wordt meestal als beter ervaren door de betrokkenen.² In kader van medicatie verdeling werd in 1990 de "National Drug Policy" opgericht die een lijst van essentiële geneesmiddelen samenstelde en een nationaal medicatie formularium opstelde. Ondanks dit is de verdeling over het land zeer inhomogeen.

De sociale zekerheid is beperkt uitgebouwd en sociale zekerheid is er alleen voor werknemers in de publieke en formele private sector. Traditioneel hebben de inwoners een uitgebreid sociaal en familiaal vangnet. * Een project voor een nationale verzekering op gebied van gezondheidszorg werd opgestart in 2005 met als doel het ontwikkelen van verschillende schema's voor de werknemers van de verschillende sectoren met inclusie van schema's voor kwetsbare groepen. De deelname is op vrijwillige basis. Er zijn verschillende partners die eraan deelnemen en verschillende pakketten worden aangeboden aan de deelnemers. De bijdragen worden eveneens afgehouden van het loon met een bijdrage van de werkgever.⁵

De kostprijs van de gezondheidszorg is grotendeels ten laste van de patiënt en de prijzen van de consultaties worden afgesproken tussen de verschillende partners zowel voor de private en publieke sector. Enkele prijzen • primaire consultatie specialist 1.500 NGN (4 euro), controle 1.000 NGN (2.7 euro), verpleegkundige zorg per dag 700 NGN (2 euro) speciale verpleegkundige zorg 1000NGN. Dit zijn de richtlijnen van de NHIS (National Health Insurance Scheme) maar er zijn veel uitzonderingen.

Specifiek voor de betrokkene: Hiv is zijn grootste probleem en zoals 3.2% van de jonge volwassenen in Nigeria.

In 2006 werd een programma opgestart met het gratis verstrekken van HIV remmers voor besmette personen met als voornaamste doel promotie van gedragsverandering en preventie van nieuwe besmettingen/ Het programma houdt gratis screening en behandeling in. Eén van de belangrijke inclusie criteria is een virale load van < dan 350, waar onze patiënt heden aan voldoet. We kunnen dus concluderen dat hij in aanmerking komt om in te stappen in het programma van de staat voor gratis behandeling.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de behandeling.

Betrokkene heeft nog een verloofde en een kind evenals broer en zus in het thuisland. Niets weerhoudt ons om te concluderen dat zij eventueel in kunnen staan voor hulp en opvang.

Bijkomend dient vermeld te worden dat zo hij regulier werk verricht; hij deel kan nemen aan de bestaande sociale zekerheid met als gevolg dat de kosten van de verzorging duidelijk minder zullen bedragen. Bijkomend kan hij ook een pensioen opbouwen.

Wat betreft het aangehaalde motief dat betrokkene zijn aandoening geheim zal moeten houden, om niet het slachtoffer te zijn van stigmatisering en discriminatie. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73* EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68). Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de HIV pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandelingen opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria.
(...)"

Dit medisch advies maakt deel uit van de eerste bestreden beslissing.

2.4.4. De verzoekende partij verwijt dit advies te verwijzen naar een "bijlage 2" en deze bijlage werd niet toegevoegd aan het advies. Ook is de verzoekende partij in de onmogelijkheid kennis te nemen van de MedCOI-documentatie. Deze is niet publiek en dus ontoegankelijk. De verwijzing naar niet identificeerbare externe documenten schendt de motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad gaat niet akkoord met deze stelling. Vooreerst kan de verzoekende partij van deze documenten kennis nemen via contactname met de Dienst Vreemdelingenzaken en hierin inzage nemen. Bovendien zijn deze documenten eenvoudig terug te vinden in het administratief dossier. Het MedCOI-document 'BMA 10016' van 8 september 2017 en het MedCOI-document 'BMA 10020' van 7 september 2017 is voorhanden. Daarnaast is er "MedCOI 'Medical Country of Origin Information, Country Fact Sheet Access to Healthcare': Nigeria" terug te vinden in het administratief dossier, wat de arts-adviseur beschrijft als "bijlage 2", nader door hem omschreven als de informatie over de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie. Inzage in het administratief dossier geeft voldoende duidelijkheid. De verzoekende partij toont geenszins aan dat inzage is geweigerd. Uit de rechtspraak waarnaar zij verwijst, blijkt niet dat de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt, dienen toegevoegd te worden aan de bestreden beslissing en het advies ter gelegenheid van de kennisgeving. Evenmin blijkt dat er een "product schaarste" voorhanden is in Nigeria. Dit is een loutere bewering.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

2.5. De verzoekende partij licht haar tweede onderdeel toe als volgt:

"Tweede onderdeel: het advies, en dus de bestreden beslissingen, rusten op een manifeste appreciatiefout en schending van de zorgvuldigheids- en motiveringsplichten, van artikel 9ter van de wet 15.12.1980, van artikel 3 EVRM en van artikelen 1 tem 4 HGEU, omdat de motivering ivm de "de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" van verzoeker, die lijdt aan HIV en tuberculose, niet adequaat noch afdoende is, en ze stoelt op een onzorgvuldige analyse van de doorgelegde documenten en van de realiteit prevalerend in Nigeria in het algemeen en voor verzoeker.

De elementen en argumenten die verzoeker naar voor heeft gebracht in zijn aanvraag en ook later gedurende de procedure stellen dat de medische behandeling niet effectief toegankelijk is in Nigeria voor HIV besmette personen, omwille van een gebrek aan medicijnen, hoge kosten en de stigmatisering en discriminatie, en dus dat hij in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst dient té vrezen voor zijn fysieke integriteit en voor een onmenselijke of vernederende behandeling (omdat zijn terugkeer tot een stopzetting van zijn behandeling zal leiden en zijn dood zal veroorzaken).

Daaromtrent is de motivering niet adequaat noch afdoende.

Wat betreft het gebrek/tekort aan medicijnen, blijkt uit de uiteenzetting van het eerst onderdeel dat de arts-adviseur zich uitsluitend heeft gebaseerd op de MedCOI-databank en een "bijlage 2", dat in principe geen informatie bevat omtrent de hoeveelheid van de medicijnen, waarvan de inhoud niet aan verzoekende partij bekend werd gemaakt.

Niets uit het bestreden advies toont aan dat er een voldoende hoeveelheid van de nodige medicijnen in Nigeria zou bestaan, terwijl verzoeker de problematiek van het gebrek aan medicijnen naar voor had gebracht in zijn aanvraag : in het verslag van UNHRC (in bijlage van de aanvraag) werd benadrukt dat de zorgen ofwel te duur zijn, ofwel niet aangeboden worden.

Het was dus duidelijk gemaakt dat de beschikbaarheid van de voldoende hoeveelheid van de nodige medicijnen meer dan onzeker is.

Verwerende partij brengt in haar bestreden beslissing (advies) geen enkel element naar voor om verzoekers argument tegen te spreken.

De effectieve toegankelijkheid van de nodige behandeling, dat duidelijk afhangt van een afdoende hoeveelheid van medicijnen, werd niet passend en zorgvuldig onderzocht, en wordt niet passend gemotiveerd.

Wat betreft de kosten van de zorgen stipt de arts-adviseur aan dat er "een programma" opgestart werd in Nigeria in 2006, die het "gratis screening en behandeling" van HIV besmette personen inhoudt. Hij stelt dan vast dat verzoeker "in aanmerking komt" om in te stappen in het programma want hij voldoet aan "één van de belangrijke inclusie criteria", dwz een "virale load van minder dan 350". De artsadviseur stipt ook aan dat er "geen bewijs van arbeidsongeschiktheid" is voorgelegd en "geen elementen in het dossier die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land" van herkomst. En zou verzoeker "regulier werk" verrichten, dan zou hij ook deel kunnen "nemen aan de bestaande sociale zekerheid met als gevolg dat de kosten van de verzorging duidelijk minder zullen bedragen". Volgens de arts-adviseur heeft verzoeker nog een verloofde en een kind evenals een broer en een zus in Nigeria, die "eventueel in kunnen staan voor hulp en opvang". Op deze basis concludeert de arts-adviseur dat er geen elementen bestaan die aantonen dat verzoeker "niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de behandeling".

Verzoeker merkt echter dat:

het bestaan van zo'n programma wordt geenszins aangetoond ; er bestaan twijfels over het bestaan van zo'n programma ;

er wordt door verwerende partij geen concrete en gedetailleerde informatie gegeven ivm de concrete inhoud en impact van deze programma, bij voorbeeld, de lokalisatie van de acties, hun functionering, de resultaten,..

het programma in kwestie werd, naar zeggen van verwerende partij, op poten gesteld in 2006; dat dit vragen doet rijzen met betrekking tot de actualiteit en succes van dit programma, daar recente artikels en verdragen (i.e. geschreven na 2006) steeds het probleem van de effectieve toegankelijkheid van een gepaste behandeling in termen van hoge kosten aanklagen (in/ra) ;

er bestaan blijkbaar meerdere "criteria" om in aanmerking te kunnen komen voor het geviseerde programma maar het advies zet deze criteria niet uiteen, wat een toepassing op verzoekers geval onmogelijk maakt; dat er dus geen enkel zekerheid bestaat dat verzoeker in aanmerking kan komen om in te stappen in het programma ;

Deze vaststellingen zijn al afdoende om aan te tonen dat het advies van de arts-adviseur niet adequaat noch afdoend gemotiveerd is, daar hij zijn advies baseert op een vaag staatsprogramma van 2006, waarover er geen specifieke informatie wordt gegeven, dat ook verzoeker geen gratis noch effectieve medische behandeling kan garanderen.

Bovendien moet nog benadrukt worden dat de sociale zekerheid "beperkt ingebouwd" is en er alleen is "voor werknemers in de publieke en formele private sector" (die termen worden gebruikt door de arts-adviseur zichzelf, zie het bestreden advies, bd. 3). Dit is echter een gigantisch probleem in Nigeria voor de meeste mensen :

« L'un des problèmes majeurs du système national d'assurance maladie est qu'il n'admet jusqu'à présent que les gens travaillant dans le secteur formel. Or, la plupart des Nigériennes et des Nigériens — jusqu'à 75 % suivant la source — travaillent dans le secteur informel. L'assurance maladie n'est donc pas une option envisageable pour la grande majorité de la population nigérienne qui se voit contrainte de payer elle-même ses soins de santé. Or, certains traitements sont tout simplement hors de prix pour la plupart des habitants du Nigeria. » (OSAR, « Nigeria : traitement du VIH/sida », 26.03.2014, bd. 2-3 ; eigen onderstreping ; stuk 3)

Verwerende partij verklaart het trouwens ook :

« De kostprijs van de gezondheidszorg is grotendeels ten laste van de patiënt (...) » (zie het bestreden advies, bd. 3).

Zelfs een werk beoefenen in Nigeria is geen zekerheid om de medische kosten te kunnen dekken:

« D'après le Human Development Report von United Nations Development Programme (UNDP) de 2013, plus de 68 % de la population nigérienne vit toujours en-dessous du seuil de pauvreté. Ces gens ne disposent que de 1.25 dollar américain par jour. » ; « Les PLWH doivent payer elles-mêmes le traitement des infections opportunistes. Une étude datant de 2009 relève que, même les patients qui passent par les centres VIH soutenus par le gouvernement pour acheter leurs médicaments dépensent 990 nairas (8.3 dollars américains) par mois pour PART, plus 8.2 dollars américains en moyenne pour d'autres médicaments. Ceux qui doivent acheter les médicaments antirétroviraux ailleurs dépensent en moyenne 88.8 dollars américains par mois. Les tests de laboratoire leur coûtent 95.1 dollars américains. Chez les personnes qui ont accès à des médicaments subventionnés, les coûts des médicaments antirétroviraux correspondent à 9,8 % du budget du ménage. Les coûts des autres médicaments nécessaires pour le traitement des maladies opportunistes grèvent en outre leur budget de 9,7 % supplémentaires. Quant aux médicaments antirétroviraux achetés en dehors du programme gouvernemental, ils représentent, avec les examens, 243.2 % du budget. Certains patients, en particulier les femmes, les habitants des régions rurales et les patients très pauvres, se retrouvent ainsi dans une situation financière catastrophique. Selon une étude menée en 2011, un bon tiers des plus de 700 PLWH interrogées gagnaient moins de 50 dollars américains par mois et plus de 98 % étaient si pauvres qu'elles s'étaient retrouvées dans l'incapacité de s'acheter à manger au moins une fois au cours du mois précédent. » (OSAR, op.cit., bd. 2-3 en 7 ; eigen onderstreping ; stuk 3)

Verzoeker had het al benadrukt in zijn aanvraag (en ook in haar verzoekschrift dd 17.07.2015), door te zeggen dat:

«la majorité des gens ayant un besoin urgent de traitements contre le sida ou contre les maladies qui y sont associées, n'ont aucun moyen de les obtenir, car les traitements coûtent trop cher ou encore ne sont pas offerts. »

Verwerende partij heeft deze standpunt niet afdoend betwist.

Daarboven benadrukte nog verzoeker in zijn aanvraag (en ook haar verzoekschrift dd 17.07.2015) de discriminatie waaraan HIV besmette personen lijden op de arbeidsmarkt in Nigeria :

« (...) discrimination généralisée, ont souvent perdu leur emploi (...). » (verslag van UNHCR)

Deze vaststelling is steeds actueel:

« Key findings from people living with HIV in nine countries across four regions in 2012 found that, as a result of their HIV status, between between 8% (Estonia) and 45% (Nigeria) of respondents had lost their job or source of income: between 5% (Mexico) and 27% (Nigeria) were refused the opportunity to work, and between 4% (Estonia) and 28% (Kenya) had the nature of their work changed or had been refused promotion. » (zie artikel "HIV stigma and discrimination", last update on the 5th of December 2017, <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination#footnote59f0h8pmr> ; eigen onderstreping ; stuk 4)

Door te laten gelden dat de geviseerde staatsprogramma of de bestaande sociale zekerheid in Nigeria de nodige behandeling en opvolging van verzoeker zal verzekeren, en door de hoge kosten van de noodzakelijke zorgen te minimiseren, schendt het bestreden advies/de bestreden beslissing de

zorgvuldigheids- en motiveringsplichten, artikel 9ter van de wet 15.12.1980, artikel 3 EVRM en artikelen 1 tot 4 HGEU, omdat deze motivering niet adequaat noch afdoende is, en ze steunt op een onzorgvuldige analyse van de doorgelegde documenten en van de realiteit prevalerend in Nigeria in het algemeen en voor verzoeker.

Wat betreft de problematiek van stigmatisering en discriminatie plakt de arts-adviseur enkele passages van een paar arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mensen (hierna: "EHRM").

Er dient al opgemerkt te worden dat Uw Raad de vorige beslissing tot weigering van verblijf heeft vernietigd omdat verwerende partij onvoldoend rekening had gehouden met de door verzoeker in zijn aanvraag aangehaalde problematiek van stigmatisering en discriminatie:

«3.9. De verwerende partij stipt met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling aan dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid is voorgelegd, maar weerlegt daarmee geenszins de vaststelling dat er geen rekening werd gehouden met de door verzoeker in zijn aanvraag aangehaalde problematiek van stigmatisering en discriminatie. Verzoeker wijst erop dat uit zijn medisch dossier blijkt dat hij reeds in Nigeria als HIV+ werd gediagnosticeerd maar dat zijn behandeling slechts werd opgestart toen hij in Europa aankwam. Zelfs in het medisch verslag van 9 maart 2015 werd uitdrukkelijk vermeld dat verzoeker te maken kreeg met "(...) difficultés d'accès au traitement au Nigéria (...)» waardoor dit wel degelijk een element is waarmee de arts-adviseur rekening dient te houden bij de beoordeling van de aanvraag. De Raad stelt vast dat de verwerende partij zelf een nogal een enge invulling geeft aan het begrip "toegankelijke, zoals vermeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. » (RvY nr. 176.079 van 27 september 2017)

Deze algemene situatie van discriminatie is belangrijk om verzoekers aanvraag passend te analyseren (RvV, nr 189.963, 20.07.2017) :

'Meet égard, le Counsel constate que la partie défenderesse, concernant la disponibilité des soins, se contente d'indiquer que le traitement actijest disponible, et ce sur la base d'une seule "requête MedCOI" datée du 7 octobre 2014 et dépourvue de toute précision quant à la quantité de médicaments disponibles et le risque de pénurie. Au sujet de l'accessibilité des soins, la partie défenderesse décrit le régime de sécurité sociale en vigueur au Cameroun, les possibilités pour la partie requérante d'obtenir le remboursement ou la gratuité des soins et traitements qui lui sont nécessaires ainsi que la possibilité de financer les frais liés à son état de santé par l'exercice d'une activité professionnelle mais reste en défaut d'expliquer les raisons pour lesquelles elle estime ne pas devoir suivre l'argumentation suspensionnée. Tout au plus, la partie défenderesse indique-t-elle, s'agissant des documents auxquels la partie requérante fait référence dans sa demande, que "Ces éléments ont un caractère général et ne visent [sic] pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son alléguation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23.771 du 26.02.2009)". Le Counsel constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7 % des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante "se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun".

Des lors, en indiquant que « l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine », la partie défenderesse ne remplit pas adéquatement son obligation de motivation. In het "nieuw" advies wordt nu gesteld :

« het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (...) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een

verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (...). » (zie het bestreden advies, bd. 4).

Volgens verzoekende partij is deze motivering opnieuw niet afdoende.

Deze motivering is gestereotypeerd, en betreft niet de problematiek van stigmatisering en discriminatie in Nigeria, en de individuele situatie van verzoeker.

De analyse van de effectieve toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd te worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. Verwerende partij spreekt echter het EHRM en algemene formules, maar geeft geen uitleg over hoe verzoeker het voorwerp niet zou zijn van dergelijke discriminatie.

Er dient bijgevolg vastgesteld te worden dat het bestreden advies/de bestreden beslissing niet op een afdoende en pertinente manier is gemotiveerd, en dat verwerende partij geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd.”

2.6.1. In eerste instantie stelt de Raad vast dat de verzoekende partij de door haar aangehaalde bepalingen correct citeert. Dit moet niet herhaald worden.

Verder verwijst de Raad naar de eerdere uiteenzetting over de toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en de motiveringsplicht.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt dus in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze moet informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107.624).

2.6.2. De verzoekende partij verwijt de arts-adviseur geen informatie te geven over de hoeveelheid van beschikbare medicijnen terwijl zij het gebrek hiervan had aangeklaagd. Zij verwijst naar het verslag van de UNHCR, dat stelt dat de zorgen ofwel te duur zijn, ofwel niet aangeboden worden. De beschikbaarheid van voldoende medicijnen is meer dan onzeker. Het medische advies zou dit niet tegenspreken. Effectieve toegankelijkheid is niet voldoende onderzocht.

Deze grief vindt niet langer steun in het administratief dossier.

In eerste instantie maakt de arts-adviseur gebruik van recentere informatie dan de verzoekende partij: namelijk van 2017. Bovendien gebruikt hij zeer concrete bronnen.

Het MedCOI-document ‘BMA 10020’ doet opzoeken over een zieke met HIV, net zoals de verzoekende partij. Het geeft de aanwezigheid van publieke ziekenhuizen weer en HIV-specialisten en laboratoria waar *CD4 count* en “*viral load*” kan gebeuren. De namen en plaatsen van de ziekenhuizen zijn gemeld. Het MedCOI-document ‘BMA 10016’ kruist de specialisten aan die gastro-enteroloog zijn. Het rapport over de beschikbaarheid van de medische zorgen ‘MedCOI’ van juni 2017 heeft een hoofdstuk dat specifiek gaat over HIV-zieken (pagina 88 en volgende). Het stelt dat de ‘WHO’ de zieken met HIV schat tussen 3,2 en 3,4 miljoen inwoners. Met verwijzing naar bronnen bevestigt dit rapport dat vooruitgang is gemaakt tot de toegang van behandeling voor HIV. De centra voor consultaties en het uitvoeren van testen zijn verachtwoordigd. Er wordt gesteld dat Nigeria voldoende middelen en infrastructuur kent voor het verstrekken van behandeling voor HIV. Wel varieert de kwaliteit van de behandeling en zou er nog meer personeel mogen komen (pagina 89). Sinds 2006 is het verstrekken van hiv-remmers gratis, zowel de screening en de behandeling. De verzoekende partij weerlegt niet de vaststelling van de arts-adviseur dat zij, rekening houdend met haar “*viral load*”, in aanmerking komt voor deze gratis behandeling. Anderen niet, maar de arts-adviseur wijst erop dat geen aanduiding is gegeven dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is. Alhoewel één arts in het rapport meldt dat er regelmatig tekorten zijn van “*medicatie*”, stelt het rapport dat dat voorraadproblemen geminimaliseerd zijn door verbeterde logistiek management, zoals decentralisatie en het verlenen van licenties aan meerdere contractanten.

Het MedCOI-document 'BMA 10020' bevestigt de beschikbaarheid van de specifieke medicatie die de verzoekende partij behoeft.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat er dermate tekorten zijn voor de medicijnen die zij nodig heeft om te besluiten tot een onbeschikbaarheid of ontoegankelijkheid van deze onderzoeken en medicatie. Behandeling in publieke ziekenhuizen zijn ook gratis. De behandelingscentra zijn geografisch zo georganiseerd dat geografische grenzen geminimaliseerd zijn (pagina 91). De toegang tot medicatie is wel beter in stedelijk gebied dan op het platteland (pagina 27). De verzoekende partij brengt geen argumentatie aan dat zij niet in een stedelijk gebied woont of kan wonen en blijkens het asiëldossier in het administratief dossier was de voorgehouden afkomst uit een bepaalde regio niet geloofwaardig.

De verzoekende partij kan niet gevolgd worden in haar kritiek over het bestaan van het programma dat voorziet in het gratis verstrekken van screening, behandeling en geven van ART-remmers, nu dit steun vindt in het uitvoerige concrete rapport over de beschikbaarheid van de medische zorgen 'MedCOI' van juni 2017. Deze informatie is actueel omdat zij dateert van juni 2017. Verder zet de arts-adviseur concreet uiteen waarom de verzoekende partij in aanmerking komt voor dit programma: zij heeft een "*viral load*" van <350. Op pagina 91 leest men dat de klinische criteria om gratis behandeling te verkrijgen, voorzien zijn voor volwassenen met een *count* van <500 en dat bovendien voorrang wordt gegeven aan personen met een *load* van <350. De verzoekende partij weerlegt dit niet.

De motieven zijn kennelijk redelijk en vinden steun in het administratief dossier.

Waar de verzoekende partij opmerkt dat de sociale zekerheid beperkt is uitgebouwd en er alleen is voor werknemers in de publieke en formele sector en dit een gigantisch probleem is omdat 75 procent van de Nigerianen informeel werken, gaat zij voorbij aan het motief dat zij beroep kan doen op het 'IOM' om zich te laten bijstaan in het vinden van inkomens genererende activiteiten. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat de verzoekende partij verklaarde dat zij een verloofde, een kind, een broer en een zus in Nigeria heeft. Dit naast de eerder vermelde vaststelling dat de verzoekende partij in aanmerking komt voor het programma dat gratis screening, verstrekken van ART-remmers en behandeling voorziet. Ook is er een systeem van sociale zekerheid voorzien voor kwetsbare personen die niet kunnen werken, wat niet blijkt uit het medisch dossier van de verzoekende partij (pagina 49 en volgende). Deze hoeven echter geen bijdrage te betalen.

De Raad hecht grotere bewijswaarde aan het MedCOI-rapport wegens haar recentere karakter dan aan de citaten en rapporten die de verzoekende partij in het middel hanteert. Uit dit rapport blijkt tevens naar welke ziekenhuizen de verzoekende partij moet gaan om verzekerd te zijn van een gratis behandeling.

De verzoekende partij wijst op de door haar aangehaalde discriminatie waaraan HIV besmette personen lijden op de arbeidsmarkt. In eerste instantie merkt de Raad op dat het artikel "*HIV stigma and discrimination*", waaruit zij citeert, handelt over een vaststelling van 2012. Verder kan de verzoekende partij bijstand krijgen van het 'IOM' en beroep doen op haar familie. Zij weerlegt evenmin de vaststelling van de arts-adviseur dat traditioneel de Nigerianen een uitgebreid sociaal en familiaal netwerk hebben. Dergelijke vaststelling laat niet toe te besluiten dat een eventuele discriminatie nog actueel is en van die aard dat een terugkeer een onmenselijke en vernederende behandeling riskeert.

De Raad besluit dat de motieven van het medisch advies en van de eerste bestreden beslissing kennelijk redelijk zijn en steun vinden in het administratief dossier. De beoordeling is correct.

In dit geval heeft de arts-adviseur een grondig onderzoek geleverd. De schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van zorgvuldigheidsplicht is niet aangetoond.

2.6.3. De verzoekende partij stelt dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM en de artikelen 1 tot en met 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, in werking getreden op 1 december 2009 (hierna: het Handvest) zijn geschonden doordat de arts-adviseur voorziet in de toegang van het hoger besproken staatsprogramma of de bestaande sociale zekerheid in Nigeria. En omdat hij de hoge kosten van de noodzakelijke zorgen minimaliseert.

Het volstaat te verwijzen naar de eerdere bespreking, waaruit blijkt dat deze stelling ongegrond is.

De verzoekende partij wijst op het probleem van stigmatisering en discriminatie omwille van haar ziekte en wijst op het arrest van de Raad met nummer 176 079 van 27 september 2017 en arrest met nummer 189 963 van de Raad.

Rekening houdend met de bronnen waarop de arts-adviseur thans steunt, kan niet worden voorgehouden dat in Nigeria er sprake is van een dergelijke stigmatisering en discriminatie dat een terugkeer een onmenselijke en vernederende behandeling riskeert. Uit het rapport 'MedCOI' van juni 2017 blijkt dat er minstens 3,2 miljoen inwoners HIV hebben. Er blijkt uit het voorgaande dat de verzoekende partij toegang kan hebben tot behandeling van de medische zorgen en dat deze beschikbaar zijn. Het gegeven dat zij slechts behandeld werd toen zij in Europa aankwam, betekent niet dat thans geen behandeling voorhanden is. De verzoekende partij toont niet aan dat *"de algemene situatie van discriminatie"* van die aard is en systematisch dat zij geen toegang heeft tot de nodige medische zorgverstrekking en medicatie. De effectieve toegang tot de gezondheidszorg werd onderzocht (zie ook punt 2.6.2.).

De kritiek op het motief *"« het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (...)»"* (zie het bestreden advies, bd. 4)." is correct, maar gericht op een overtollig motief.

De kritiek op het motief *"en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (...)."* is niet correct. De Raad wijst erop dat in het arrest van de Raad met nummer 147 234 van 5 juni 2015 (over het asielrelaas) werd geoordeeld: *"(...)Dat verzoeker Hiv-positief is en hiervoor behandeling geniet blijkt genoegzaam uit de aangevoerde documenten en wordt in casu niet betwist (rechtsplegingsdossier, stuk 9). Gezien verzoeker weigert duidelijkheid te verschaffen over zijn verblijfplaats(en) gedurende de voorbije drie decennia, zijn levensloop, zijn profiel en zijn reële persoonlijke situatie, kan een eenvoudige verwijzing naar zijn Hiv besmetting en naar de situatie voor personen met Hiv in Nigeria niet volstaan om in zijn hoofde het bestaan van een gegronde vrees voor vervolging aannemelijk te maken. Noch uit verzoekers verklaringen (administratief dossier, stuk 5, p.8-9), noch uit de informatie in het administratief dossier (stuk 13: landeninformatie), noch uit de bij het verzoekschrift gevoegde informatie (rechtsplegingsdossier, stuk 1, bijlagen 3-6) blijkt dat de situatie aldaar dermate ernstig is dat er sprake is van een systematische en persoonsgerichte vervolging van met Hiv besmette personen. Verzoeker dient zijn vrees voor vervolging in concreto aan te tonen en dient in dit kader het verband tussen de door hem aangehaalde algemene situatie en zijn persoon aannemelijk te maken. Daarbij moet rekening worden gehouden met de feitelijke toestand, dit is de toestand in het land en de regio waar verzoeker feitelijk heeft verbleven. Verzoeker maakt zelf het bewijs van dergelijk verband met zijn persoon onmogelijk door leugenachtige verklaringen af te leggen omtrent de voormelde cruciale elementen."*

Door enkel in het algemeen te stellen dat de verzoekende partij door haar ziekte (HIV) gediscrimineerd en gestigmatiseerd zal worden, daargelaten de vraag in welke mate dit niet geheim kan blijven, wat de verzoekende partij verklaarde in het asielrelaas, maakt zij de schending van de door haar aangehaalde bepalingen niet aannemelijk. De arts-adviseur heeft de effectieve toegang concreet onderzocht. Blijkens de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt, blijkt dit geen beletsel voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling, die nodig is. De schending van artikel 3 van het EVRM en van de artikelen 1 tot en met 4 van het Handvest wordt evenmin aangetoond.

2.6.4. Het eerste middel is ongegrond.

2.7. Het tweede middel is enkel gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, de thans tweede bestreden beslissing. Het tweede middel zet in eerste instantie uiteen als volgt:

"III. TWEEDE MIDDEL • Aangehaalde rechtsnormen

Manifeste appreciatiefout en schending van :

*van de artikelen 62 en 74/13 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen;
artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen;*

het recht op een eerlijke administratieve procedure (EU-recht beginsel neergelegd in artikel 41 van het HGEU en Belgisch administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur), meer precies het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen, het recht om te worden gehoord en de rechten van de verdediging;

Artikel 74/13 VW:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

Het fundamenteel recht op een eerlijke administratieve procedure in een EU-recht beginsel neergelegd in artikel 41 van het HGEU en in het Belgisch administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, meer precies in het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van de bestuurshandelingen, het recht om te worden gehoord en de rechten van de verdediging.

Het fundamenteel recht op een eerlijke administratieve procedure, meer precies het recht om te worden gehoord, heeft een bijzonder belang in het EU-recht (HvJ, 17 maart 2016, Benallal zaak C- 161/15) en in het Belgisch recht, gezien (onder andere) zijn nabijheid met het algemene beginsel van eerbiediging van de rechten van de verdediging. Het belang van dit fundamenteel recht is van dien aard dat het beschouwd moet worden als recht van openbare orde.

De andere rechtsnormen werden uiteengezet in het kader van het eerst middel, waarnaar hier wordt verwezen."

2.8. Deze louter theoretische uiteenzetting kan op zich niet leiden tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Waar de verzoekende partij verwijst naar de uiteenzetting van de rechtsnormen in het eerste middel, herhaalt de Raad dat het eerste middel ongegrond werd bevonden. Het volstaat te verwijzen naar de eerdere bespreking.

2.9. Het eerste onderdeel van het tweede middel luidt als volgt:

"III.1. Uiteenzetting van het eerst onderdeel

Het bevel om het grondgebied te verlaten is onwettig daar het stoelt op een 9ZéT-beslissing die onwettig is, voor de reden uiteengezet in het eerste middel, waarnaar hier wordt verwezen.

De vernietiging van de 9/ter-beslissing moet de vernietiging van het bevel tot gevolg hebben, daar het bevel niet mag genomen worden zonder rekening te houden met de 9/r-aanvraag.

Uw Raad heeft al verklaard over een vergelijkbare situatie, in een arrest nr 134.679 van 09.12.2014: (citaat)"

2.10. Hoger is vastgesteld dat de eerste bestreden beslissing niet vernietigd wordt. Bijgevolg moet de tweede bestreden beslissing niet op die basis vernietigd worden.

Het arrest van de Raad met nummer 134 679, dat de verzoekende partij deels citeert, is niet dienstig. In dit geval, anders dan in dat arrest, werd al een beslissing genomen over de aanvraag, gegrond op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en heeft de verwerende partij rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij.

Met deze grief toont de verzoekende partij niet aan dat de tweede bestreden beslissing "onwettig" is genomen. De door haar aangehaalde bepalingen zijn niet geschonden.

2.11. Het tweede onderdeel van het tweede middel luidt als volgt:

"III.2. Uiteenzetting van het tweede onderdeel

Het bevel om het grondgebied te verlaten is onwettig omdat het hoger belang van het kind en het gezins- en familieleven van verzoeker niet in acht werden genomen vooraleer het bevel genomen werd, en er geen motivering daaromtrent staat in de motivering van het bevel.

Artikel 74/13 VW verwijst nochtans naar deze elementen, die in acht moeten worden genomen bij het nemen van een beslissing tot verwijdering.

Verzoeker heeft een partner in België, Mevrouw M. N. en ook een kind, L. O. geboren op 22.02.2016. Verzoeker is nu bezig met een gezinsherenigingsprocedure.

Verwerende partij zou op de hoogte zijn geweest had ze verzoeker gehoord alvorens het bevel om het grondgebied te verlaten aan te nemen.

Verwerende partij moest zich zorgvuldig informeren over de elementen geviseerd in artikel 74/13 VW vooraleer een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen. Dit heeft zij duidelijk niet gedaan, zeker ten aanzien van verzoekers familieleden en het belang van het betrokken kind.

Verwerende partij heeft daardoor verzoekers recht om te worden gehoord ook geschonden. De eerbiediging van dit recht en van de rechten van verdediging zijn des te meer belangrijk aangezien de inzet en de rechten in kwestie, namelijk het recht om niet onderworpen te worden aan onmenselijke of vernederende behandelingen, het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit en het recht op een waardig leven (EVRM, FG c. Suède, 23.03.2016; MD & MA c. Belgique, 19.01.2016).

Artikel 74/13 VW, verzoekers hoorrecht en rechten van verdediging, de zorgvuldigheids- en de motiveringsplichten worden dus geschonden, en dat moet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden."

2.12. De verwerende partij merkt terecht op dat uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet geen motiveringsplicht volgt.

Bovendien blijkt uit het administratief dossier, meer bepaald een synthesesnota van 9 december 2016, dat de verwerende partij rekening hield met de verklaring van de verzoekende partij: het samenwonen met mevrouw M.N.E. en hun dochter O. L.

De verwerende partij oordeelde evenwel dat deze banden werden onderhouden terwijl de verzoekende partij illegaal verbleef en zij dus deze situatie creëerde.

Bovendien blijkt uit het medisch advies dat de verzoekende partij een kind heeft in Nigeria.

De verwerende partij stelt juist dat de verzoekende partij, ook al zou haar in België verblijvende kind geboren zijn op 22 februari 2016, nooit een poging heeft ondernomen om een reguliere gezinsherenigingsaanvraag in te dienen. In deze omstandigheden en bij gebreke aan andere gegevens, ook niet in het middel, is het niet kennelijk onredelijk het hoger belang van het kind in Nigeria te prevaleren.

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van *"Het fundamenteel recht op een eerlijke administratieve procedure in een EU-recht beginsel neergelegd in artikel 41 van het HGUE en in het Belgisch administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, meer precies in het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van de bestuurshandelingen, het recht om te worden gehoord en de rechten van de verdediging."*, is het onderdeel ongegrond.

Artikel 41 van het Handvest bepaalt:

"(...)

Dit recht behelst met name:

— het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

(...)"

Luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie leidt een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht echter pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., ro. 38 met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C 96/11

P, punt 80). Om een dergelijke onrechtmatigheid te constateren, moet de Raad aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval nagaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanig wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben. Met name omdat de verzoekende partij specifieke omstandigheden had kunnen aanvoeren die na een individueel onderzoek de verwerende partij zouden kunnen doen afzien van het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, *M.G. e.a.*, ro. 40).

In dit geval voert de verzoekende partij het bestaan van haar partner en hun kind aan. Deze feiten waren de verwerende partij gekend en zij heeft hiermee rekening gehouden (synthesedocument van 9 december 2016). Het hoorrecht en de rechten van verdediging zijn niet geschonden. Er blijkt geen onzorgvuldig onderzoek.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat stelt dat rekening moet gehouden worden met het gezinsleven en het hoger belang van het kind, is niet geschonden.

Voor het overige zet de verzoekende partij niet concreet uiteen hoe de bepalingen en de beginselen van behoorlijk bestuur zouden geschonden zijn.

Het tweede onderdeel is ongegrond.

2.13. Het derde onderdeel van het tweede middel luidt als volgt:

“III.3. Uiteenzetting van het derde onderdeel

Het bevel om het grondgebied te verlaten is onwettig omdat de gezondheidstoestand van verzoeker niet in acht werd genomen vooraleer het bevel genomen werd, en er geen motivering daaromtrent staat in de motivering van het bevel.

Artikel 74/13 VW verwijst naar de gezondheidstoestand, wat duidelijk niet beperkt is tot de analyse vereist onder artikel 9ter VW. Artikel 9ter VW betreft bijzondere aandoeningen, en de voorwaarden onder dewelke een verblijfsmachtiging kan verkregen worden. Artikel 74/13 VW is duidelijk breder, en vereist dat de gezondheidstoestand in rekening wordt gehouden ten aanzien van het nemen van een beslissing tot verwijdering.

Artikel 74/13 VW, de zorgvuldigheidsplicht, en de motiveringsplichten worden dus geschonden, en dat moet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.”

2.14. Opnieuw herhaalt de Raad dat artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet niet voorziet dat de gezondheidstoestand moet gemotiveerd worden in de tweede bestreden beslissing, zeker al niet als tegelijk de beslissing wordt genomen aangaande de redenen waarom een aanvraag, gegrond op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wordt afgewezen. Deze laatste beslissing bevat een uitvoerige motivering betreffende de gezondheidstoestand van de verzoekende partij. Deze beslissing stelt ook uitdrukkelijk dat er geen tegenindicatie tot reizen is vermeld.

De Raad ziet niet in met welke andere medische gegevens over de gezondheidstoestand had moeten rekening gehouden, dan deze vervat in de eerste bestreden beslissing. De verzoekende partij maakt dit in haar onderdeel evenmin duidelijk. Door louter te poneren dat artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet “breder” is en vereist dat de gezondheidstoestand in rekening wordt gebracht, maakt zij de schending van de door haar aangehaalde bepalingen niet aannemelijk.

Een oneerlijk proces of procedure kan niet worden vastgesteld. Er kan geen onzorgvuldig onderzoek worden waargenomen.

Verder is de motiveringsplicht, vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991, nageleefd. De tweede bestreden beslissing vermeldt de juridische grondslag: artikel 7, alinea 1, 1°, van de Vreemdelingenwet en meldt waarom geen termijn van vrijwillig vertrek is voorzien in toepassing van artikel 74/14, §3, van de Vreemdelingenwet. De tweede bestreden beslissing vermeldt de feitelijke grondslag: de verzoekende partij is niet in het bezit van een geldig paspoort of visum en heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd op 29/01/2015 en betekend op 03/02/2015.

Dit is een afdoende motivering.

Het derde onderdeel is ongegrond.

2.15. De verzoekende partij maakt de schending van de door haar aangehaalde bepalingen van het tweede middel niet aannemelijk. Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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 vijf juni tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN