

Arrest

nr. 205 662 van 21 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 15 februari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 16 januari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 16 januari 2018 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 21 februari 2018 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 oktober 2017 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf,

de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 16 januari 2018 wordt de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard.

De beslissing wordt op 26 januari 2018 ter kennis gebracht aan verzoekster en betreft de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

L. E., M. (R.R.: ...)

nationaliteit: Angola

geboren te Buco Zau op (...)1952

adres: (...) MELLE

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor L. E., M.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.01.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Angola.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft 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).”

Op 16 januari 2018 wordt tevens de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gebracht aan verzoekster op 26 januari 2018. Dit betreft de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Mevrouw,

Naam + voornaam: L. E., M.

geboortedatum: (...)1952

geboorteplaats: Buco Zau

nationaliteit: Angola

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 07.02.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 20.02.2017. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet

aan de terugkeerverplichting voldaan.”

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel, gericht ten aanzien van de eerste bestreden beslissing, voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de algemene rechtsbeginselen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens voert verzoekster een kennelijke beoordelingsfout aan.

Ter adstruering van het eerste middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“Aangaande de gegrondheid van het beroep – middelen tot nietigverklaring 2.1. Eerste middel : schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van het artikel 3 EVRM, en van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.

2.1.1.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat zij 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 van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 12.01.2018 welke besluit dat het obstructief longlijden met astma een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kan inhouden indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, doch geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de opvolging en behandeling van verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

2.1.2.

Dat verzoekster opmerkt dat de arts-adviseur dd. 12.01.2018 in zijn advies geenszins rekening houdt met de schriftelijke verklaring van de behandelende arts, dr. P., die uitdrukkelijk stelt dat het onduidelijk is of de voor verzoekster levensnoodzakelijke medicatie wel verkrijgbaar is in Angola, dat hij hiervoor contact heeft opgenomen met de Angolese ambassade, welke evenwel niet antwoordt op zijn verzoek en dat hij zich de vraag stelt of – indien deze medicatie verkrijgbaar zou zijn – wat de kostprijs hiervan is (zie standaard medisch getuigschrift dd. 28 september 2017).

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen, van de motiverings- en de zorgvuldigheidsverplichting nu verweerder geenszins heeft rekening gehouden met de schriftelijke verklaring van de behandelende arts, dr. P.

2.1.3.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen en de beschikbaarheid van de opvolging in het land van herkomst, stelt de arts-adviseur dat in Angola de opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/pneumoloog beschikbaar is, dat de medicatie (azithromycine, salbutamol) beschikbaar is, dat salmetrol, fluticason, mometason neusspray, tiotropius en acetylcysteïne niet beschikbaar zijn maar budesonide + formoterol, budesonide, beclomethason, ipatropous en caobcisteïne wel beschikbaar zijn.

2.1.4.

Dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen, opvolging en medicatie voor verzoekster onderzocht heeft door gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.

Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur dd. 12.01.2018, p. 2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Angola bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen, opvolging en medicatie in Angola is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 12.01.2018, p.2). Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Angolezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen.

Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de MedCOI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen, opvolging en medicatie in Angola.

Idem voor wat betreft de verwijzing naar de beschikbare medicijnen in Angola. De arts-adviseur stelt dat de voor verzoekster noodzakelijk medicatie beschikbaar is in Angola, doch geeft op geen enkele wijze inzage in het feit of deze medicijnen daadwerkelijk te koop zijn in Angola en/of deze ononderbroken toegankelijk of te koop zijn.

Voor verzoekster betekent het gebrek aan deze medicijnen vroegtijdig overlijden en deterioratie van de klinische toestand van verzoekster (cf. standaard medisch getuigschrift dd. 28 september 2017).

Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bron dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoekster medische zorgen/opvolging/medicatie inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Angola, zodat deze niet kan worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoekster kan behandeld worden in haar land van herkomst.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen, van de motiverings- en de zorgvuldigheidsverplichting.

2.1.5.

Wat de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft, verwijst de arts-adviseur enkel en alleen naar één rapport "country fact sheet access to healthcare : Angola, MedCOI Belgian Desk on Accessibility 2014" en stelt dat in Angola de toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicatie volledig gratis is.

Eerst en vooral wil verzoekster opmerken dat het enige rapport, welke de arts-adviseur heeft geconsulteerd en aanhaalt en welke niet door verzoekster kan geconsulteerd worden, betrekking heeft op de gezondheidszorg in het algemeen in Angola, op essentiële medicatie en ondertussen reeds dateert van 2014 (wat geenszins kan beschouwd worden als recent en actuele informatie).

Nergens blijkt uit het advies of een onderzoek werd ingesteld of de voor verzoekster noodzakelijk medische zorgen en opvolging door een huisarts/generalist en internist/pneumoloog met longfunctietesten in Angola en de voor verzoekster noodzakelijke medicatie wel degelijk toegankelijk is.

Nergens blijkt uit de bestreden ongegrondheidsbeslissing of uit het advies of rekening werd gehouden met door verzoekster neergelegde talrijke rapporten met betrekking tot de gezondheidssituatie in Angola en/of deze in overweging werden genomen door verweerder bij het nemen van zijn beslissing.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing, door geen rekening te houden met deze informatie – welke aan de aanvraag 9ter werd toegevoegd –, dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoekster noodzakelijke zorgen, opvolging en medicatie in Angola niet alleen aanwezig is, maar in de praktijk ook (financieel) toegankelijk is, nu uit de door verzoekster neergelegde documentatie blijkt dat Angola nog maar langzaam bekamt van een 40 jaar aanslepende burgeroorlog waarbij de meeste (medische) infrastructuren werden vernietigd, constante schaarste aan geneesmiddelen, vele dokters het land zijn ontvlucht,.....(cf. documenten/rapporten door verzoekster gevoegd bij de aanvraag 9ter Vw.).

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te

stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een ongegrondheidsbeslissing zonder de door verzoekster aangebrachte rapporten in overweging te nemen, waardoor de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.

Bovendien wordt geen enkele afdoende motivering gegeven waarom verweerder geen rekening heeft gehouden met de door verzoeksters voorgelegde informatie, zodat er tevens sprake is van een schending van de motiveringsplicht.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.1.6.

Dat de arts-adviseur verder aanhaalt dat er in Angola twee grote verzekeringsmaatschappijen zijn. Deze laatste twee zijn evenwel privé-verzekeringen en bijgevolg onbetaalbaar voor de doorsnee Angolees.

Verder stelt de arts-adviseur dat verzoekster op 65-jarige leeftijd met haar aandoeningen haar beroep als marktverkoopster in Angola nog steeds kan uitoefenen.

Dat dient opgemerkt te worden dat de arts-adviseur nalaat verzoeksters argumenten, opgenomen in haar verzoek dd. 20.10.2017, te weerleggen.

Dat immers verzoekster in haar verzoek dd. 20.10.2017 uitdrukkelijk stelde dat verzoekster aan de leeftijd van 65 jaar naar Angolese normen stokoud is en dus bij een eventuele terugkeer naar Angola vooreerst al onmogelijk in haar levensonderhoud zal kunnen voorzien en a fortiori al niet over de noodzakelijke financiële middelen beschikken om de nodige medische behandeling en follow-up te kunnen bekomen.

Verzoekster heeft er in haar verzoekschrift reeds erop gewezen dat de levensverwachting in Angola 54 jaar voor vrouwen bedraagt (zie <http://www.worldlifeexpectancy.com/angola-life-expectancy>), zodat verzoekster onmogelijk nog zelf in haar eigen onderhoud zal kunnen voorzien, temeer daar zij ernstig ziek is en arbeidsongeschikt is.

Verzoekster heeft tevens in haar verzoek dd. 20.10.2017 gewezen op het feit dat er ook niet vanuit kan worden gegaan dat verzoekster – die zelf niet meer kan werken en bijgevolg geen enkele vorm van inkomsten zal genieten in Angola – beroep zou kunnen doen op vrienden of kennissen welke haar zouden kunnen ondersteunen nu de levensverwachting in Angola 54 jaar voor vrouwen bedraagt (voor mannen is dit 50,9 jaar), dat, gezien verzoekster thans 65 jaar oud is, kan worden aangenomen dat ook haar vrienden en kennissenkring tot dezelfde leeftijdscategorie behoren, dat dus, gelet op de lage leeftijdsverwachting in Angola, dan ook nagenoeg bijna alle vrienden en kennissen van verzoekster reeds overleden zullen zijn en dat, indien er zich nog eventueel levende vrienden en kennissen in Angola zouden bevinden, er van kan worden uitgegaan dat deze inmiddels zelf mantelzorg behoeven en geenszins meer kunnen instaan voor de opvang van verzoekster.

Dat de arts-adviseur in zijn advies geenszins heeft rekening gehouden met voormelde argumenten van verzoekster.

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.1.7.

Tenslotte stelt de arts-adviseur dat het klimaat in Angola gunstiger voor astmalijders is dan het Belgische klimaat, gezien de hoge graad van luchtvervuiling hier.

Verzoekster wil dienaangaande opmerken dat de arts-adviseur geenszins voorafgaand een onderzoek heeft ingesteld naar de luchtvervuiling in Cabinda, de Angolese enclave waarvan verzoekster afkomstig is.

Door de massale oliewinning is het gebied er immers erg vervuild en door de verbranding van gas is er sprake van een hoge graad van luchtvervuiling.

Cabinda Libre, The environmental problems in Angola. Case study- Cabinda1, dd. 23.10.2008 :

[...]“Environmental problems associated with oil-related activities are numerous. For example, constant spill of petroleum in the sea and burn of gas by company Chevron and Texaco in Cabinda; shipping ports, where the transshipment of oil takes place, the chronic release of oil into the water through ship leakage, ship maintenance or mishandling is a continuing dilemma. The impact of burning gas causes

air pollution. Also during the process of exploration and production of oil and gas takes place land pollution.

Oil exploration has caused massive environmental problems off the coast where much of the drilling happens. Aquatic habitats have been lost and air pollution is high. A constant oil spills off the coast of Cabinda have cause a great decrease in the fish population impacting the local fishermen. Before and to 1999, a spill at the Malongo terminal caused reduction of fish stocks, and one time compensation of 1 <http://cabinda.unblog.fr/2008/10/23/the-environmental-problems-in-angola-case-study-cabinda/> US\$2,000 by Chevron does not cover the damage done to the area; in 2000 twice, 2001-2006 and 2007 spilled 3.9 barrels of oil at sea" [...].

Dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.1.8

Dat verzoekster in haar aanvraag voldoende heeft aangetoond dat verzoekster in Angola geenszins de nodige medische behandeling, opvolging en medicatie zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

"A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3" (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), *Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach*, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

2.1.9.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden ongegrondheidsbeslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen en de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout."

3.2 Waar verzoekster de schending aanvoert van de algemene rechtsbeginselen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, wijst de Raad erop dat deze middelonderdelen slechts ontvankelijk zijn in de mate dat verzoekster de schending aanvoert van concrete beginselen.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld 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 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Dit geldt eveneens voor artikel 62 van de vreemdelingenwet waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. *In casu* wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan dat er geen tegenindicatie tot reizen kan weerhouden worden, evenmin als de medische nood aan mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer besluit dat het obstructief longlijden met astma een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kan inhouden indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, doch geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Vanuit medisch oogpunt is er dan ook geen

bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, Angola, aldus de ambtenaar-geneesheer.

De motivering laat verzoekster toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht of van de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoekster de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert.

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

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 12 januari 2018, dat luidt als volgt:

“NAAM: L. E., M. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Angola

geboren te Buco Zau op (...) 1952

adres: (...) MELLE

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. L. E. M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.10.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 28/09/2017 van Dr. G. P. (huisarts): ernstig astma, paniekaanvallen bij de gedachte te moeten terugkeren naar Angola > Consultatieverslag d.d. 27/06/2017 van Dr. S. D. (internist-pneumoloog): ernstig adult onset allergisch astma met frequente exacerbaties en obstructief longlijden zonder reversibiliteit na bronchodilatatie, hyperinflatie en fors verhoogde luchtwegweerstand (FEV1: 42%) met omschakeling naar Spiriva respimat i.p.v. handihaler en opdrijven van de dosis Seretide, zweetest ter uitsluiting van mucoviscidose te plannen - medicatie: Seretide, Flixotide, Ventolin, Nasonex, Azithromycine, Spiriva respimat, Lysomucil, oogdruppels en medicatie voor krampen.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 65-jarige vrouw met obstructief (verhoogde luchtwegweerstand) longlijden ten gevolge van astma dat op volwassen leeftijd begonnen is (adult onset) en met een éénsecondewaarde (FEV1) op spirometrie (longfunctietesten) van 42%.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

> Salmeterol+fluticason (Seretide), een langwerkend bèta2-mimeticum+inhalatiecorticosteroïde > Fluticason (Flixotide), een inhalatiecorticosteroïde

> Salbutamol (Ventolin), een kortwerkend bèta2-mimeticum

> Mometason (Nasonex), een corticosteroïde neusspray

> Tiotropium (Spiriva), een langwerkend anticholinergicum

> Azithromycine (Azithromycine), een antibacterieel middel van de klasse van neomacroliden in immuunmodulerende dosis

> Acetylcysteïne (Lysomucil), een slijmoplossend middel

"Paniekaanvallen bij de gedachte te moeten terugkeren naar Angola" is geen medische diagnose. De "paniekaanvallen" worden niet geobjectiveerd en niet behandeld (psychotherapeutisch, medicamenteus).

Obstructief longlijden en astma zijn geen medische aandoeningen die een tegenindicatie vormen om te reizen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische nood aan mantelzorg en betrokkene was marktverkoopster, volgens het verslag d.d. 27/06/2017, een beroep dat zij met deze aandoeningen en op 65-jarige leeftijd nog kan uitoefenen.

Het klimaat in Angola is gunstiger voor astmalijders dan het Belgische klimaat, wat kan verklaren waarom betrokkene, die waarschijnlijk al sinds 1974 in haar thuisland aan astma leed zonder noemenswaardige complicaties, pas hier in 2010 gediagnosticeerd werd, nadat betrokkene reeds 4 jaar in ons land verbleef en progressief meer ademhalingsmoeilijkheden begon te ondervinden wegens het minder gunstige klimaat en de hoge graad van luchtvervuiling hier.

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):

1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Aanvraag Medcoi van 05/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10388

Aanvraag Medcoi van 31/03/2017 met het unieke referentienummer BMA 9444

Aanvraag Medcoi van 25/05/2016 met het unieke referentienummer BMA 8131

2) Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: analoog voor salmeterol+fluticason en voor fluticason (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/5?faq=3780V> analoog voor mometason

(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/18?faq=25726>). analoog/therapeutisch équivalent voor tiotropium

(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/57fraa-3640>) en een analoog voor acetylcysteïne

(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/5?faq=3996>)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en internist/pneumoloog met longfunctietesten beschikbaar is in Angola. Een vernevelaar en een spacer (met masker) is beschikbaar.

Azithromycine is beschikbaar, evenals de analogen clarithromycine en erythromycine.

Salmeterol+fluticason is niet beschikbaar en kan vervangen worden door zijn analoog budesonide+formoterol, wat wel beschikbaar is Fluticason op zich is ook niet beschikbaar en kan vervangen worden door zijn analoog budesonide, wat wel beschikbaar is

Salbutamol is beschikbaar alleenstaand en in combinatie met ipratropium Mometason neusspray is niet beschikbaar en kan vervangen worden door zijn analoog beclomethason Tiotropium is niet beschikbaar en kan vervangen worden door meerdere toedieningen met zijn therapeutisch équivalent met kortere

werkingsduur, ipratropium, wat beschikbaar is Acetylcysteine is niet beschikbaar en kan vervangen worden door zijn analoog carbocisteïne, wat wel beschikbaar is

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd op 4 niveaus: de gezondheidspost (Health Post PS), het gezondheidscentrum (Health CenterCS), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital MC) en daarboven dan het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patient naar de dichtstbijzijnde instelling gaat en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval.

De toegang tot de gezondheidszorg is gratis, dit voor zowel de consultaties als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit eveneens voor elke laag van de bevolking.

Naast de publieke sector is er ook een privésector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder is. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de privé naar de publieke sector wordt doorverwezen²

Er bestaat in Angola een lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig.³

Wat betreft de ziekteverzekering in Angola zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros S.A.R.L. Deze bieden in Angola ziekte- en overlevingsverzekeringen aan, zowel aan individuen als aan groepen.⁴

Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes. De behandeling hiervoor is kosteloos, ook voor wie terugkeert uit het buitenland.⁵

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 hetvolgende 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.⁶

2 Country Fact Sheet: Access to Healthcare : Angola, MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility 2014, p.1.

3 Country Fact Sheet: Access to Healthcare : Angola, MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility 2014, p.2.

4 Country Fact Sheet: Access to Healthcare : Angola, MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility 2014, p.7.

~ Country Fact Sheet: Access to Healthcare : Angola, MEDCOI M Belgian Desk on Accessibility 2014, p. 10.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het obstructief longlijden met astma een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit kan inhouden indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, doch geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

Derhalve is ervanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, Angola."

Verzoekster betoogt dat geen rekening werd gehouden met de schriftelijke verklaring van de behandelende arts, dokter P., waarin de beschikbaarheid van de medicatie en de kostprijs ervan in vraag worden gesteld. De Raad stelt vast dat uit het medisch advies van 12 januari 2018 wel degelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Hij verwijst naar de geraadpleegde bronnen en besluit dat uit de informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en internist/pneumoloog met longfunctietesten beschikbaar zijn in Angola, evenals een vernevelaar en een spacer (met masker). Vervolgens somt de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk op welke medicatie beschikbaar is, dan wel welk alternatief er voorhanden is.

Dat het nodige onderzoek werd gevoerd, wordt overigens erkend door verzoekster aangezien zij de resultaten van het onderzoek uitdrukkelijk opsomt en eveneens verwijst naar de 'MedCOI-databank'.

In de mate dat verzoekster hekelt dat de 'MedCOI-databank' een niet-publieke databank is, wijst de Raad erop dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst daarin aanwezig zijn. Een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing dient niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133). De formele motiveringsplicht is dus niet geschonden omdat in de beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoekster werden meegedeeld. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier, waarin verzoekster inzage kon vragen.

Verzoekster betoogt verder dat slechts wordt beperkt tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling, in de databank uiteraard de instelling wordt besproken waar deze zorgen voorhanden zijn en zij meent dat dergelijke informatie dan ook niet accuraat is, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Angola bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land.

In dit kader wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. Verzoekster spitst haar betoog toe op het feit dat slechts op een bepaalde plaats de nodige zorgen zouden kunnen worden verkregen, doch zij toont niet aan dat zij zich niet elders kan vestigen, noch dat zij zich niet zou kunnen verplaatsen. De Raad stelt immers vast dat de ambtenaar-geneesheer eveneens oordeelde dat er geen tegenindicatie blijkt om te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Verzoekster kan in dit opzicht dan ook niet worden bijgetreden waar zij van oordeel is dat het niet correct is om aan de hand van dergelijke zeer beperkte informatie adviezen te verstrekken betreffende de aanwezigheid en de toegankelijkheid van medische zorgen, opvolging en medicatie in Angola.

Vervolgens spitst verzoekster haar betoog toe op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Zij geeft aan dat de 'MedCOI-databank' hierover geen informatie geeft.

De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer het toegankelijkheidsonderzoek steunt op het document "*Country Fact Sheet: Access to Healthcare : Angola, MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility 2014*" dat eveneens terug te vinden is in het administratief dossier. Waar verzoekster betoogt dat het zeer goed mogelijk is dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Angolezen met medische privéverzekeringen, doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is, dat het mogelijk is dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bijvoorbeeld onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen, formuleert zij dit als een louter hypothetisch betoog, hetgeen niet dienstig is. Hoe dan ook gaat verzoekster voorbij aan het motief in het medisch advies waarin wordt gesteld dat de toegang tot de gezondheidszorg gratis is, dit voor zowel de consultaties als voor de medicatie en bijkomende onderzoeken, en dat dit bij opname eveneens geldt voor elke laag van de bevolking. Eveneens wordt verduidelijkt dat er naast de publieke sector ook een privésector is, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus

duurder is, doch dat daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de privésector naar de publieke sector wordt doorverwezen. Ook bestaat er een lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn.

Waar verzoekster nog betoogt dat op geen enkele wijze inzage wordt gegeven in het feit of de medicijnen daadwerkelijk te koop zijn in Angola en/of deze ononderbroken toegankelijk en te koop zijn, kan zij evenmin worden gevolgd daar dit een holle bewering betreft waarmee zij het door de ambtenaar-geneesheer op bronnenmateriaal gesteunde besluit op een louter hypothetische manier aan het wankelen tracht te brengen.

Verzoekster merkt verder op dat de ambtenaar-geneesheer slechts verwijst naar één rapport dat door haar niet geconsulteerd kan worden, dat het rapport betrekking heeft op de gezondheidszorg in het algemeen in Angola, op essentiële medicatie en dat het ondertussen reeds dateert van 2014. Verzoekster verwijst tevens naar de door haar neergelegde talrijke rapporten.

De Raad herhaalt dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land zodat verzoekster haar kritiek dat het rapport betrekking heeft op de algemene situatie in Angola niet dienstig is. Dezelfde vaststelling dringt zich op waar verzoekster aanhaalt dat er geen onderzoek werd ingesteld naar de luchtvervuiling in Cabinda, de Angolese enclave waarvan verzoekster afkomstig is. Overigens werd het stuk waarnaar zij in dit kader verwijst niet gevoegd bij haar aanvraag zodat zij de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde van de staatssecretaris niet kan verwijten ermee geen rekening te hebben gehouden. De Raad stelt ook opnieuw vast dat het document waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst zich in het administratief dossier bevindt waarin verzoekster inzage kon vragen. Wat de gevoegde rapporten bij de aanvraag betreft, stelt de Raad dan weer vast dat deze dateren van een minder recente datum dan het document waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst. Verzoekster slaagt er dan ook niet in met haar betoog aan te tonen dat de informatie uit het betreffende rapport thans achterhaald is.

Waar verzoekster naar de financiële toegankelijkheid verwijst, benadrukt de Raad dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, zoals verzoekster lijkt voor te houden doorheen haar betoog. Wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen.

Verder betoogt verzoekster dat geen rekening werd gehouden met de ingeroepen elementen dat zij 65 jaar oud is, dat zij bij een eventuele terugkeer naar Angola vooreerst onmogelijk in haar levensonderhoud zal kunnen voorzien en *a fortiori* al niet over de noodzakelijke financiële middelen zou beschikken om de nodige medische behandeling en follow-up te kunnen bekomen. Bovendien is zij ernstig ziek en arbeidsongeschikt.

In het medisch verslag van 12 januari 2018 wordt vastgesteld dat geen mantelzorg nodig is. Waar verzoekster een betoog voert omtrent de leeftijdscategorie waartoe haar vrienden en kennissen behoren, voegt zij geen stavingstukken toe. Dit doet zij evenmin wat de arbeidsongeschiktheid betreft. Verzoekster verliest uit het oog dat in het medisch verslag wel degelijk naar haar leeftijd wordt verwezen en dat wordt uiteengezet dat verzoekster een beroep kan doen op het reïntegratiefonds van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis, en dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Ook wordt bijstand geleverd in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststellingen dat verzoekster zicht beperkt tot het aanvoeren van een schending van artikel 3 van het EVRM in het middel uiteengezet ten aanzien van de eerste bestreden beslissing en dat de eerste bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, *Auad v. Bulgarije*, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland en voldoet hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Waar verzoekster betoogt dat evenmin rekening werd gehouden met de (andere) gemaakte opmerkingen in haar aanvraag verduidelijkt zij niet welke elementen zij *in concreto* bedoelt. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven, elementen te herhalen en te verwijzen naar de aanvraag, slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid rekening houdende met haar individuele (financiële) situatie. Verzoekster toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad stelt vast dat verzoekster in wezen veelal de elementen uit de aanvraag herformuleert, wat uiteraard niet van aard is om de pertinente motieven uit de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond. Evenmin wordt een kennelijke beoordelingsfout aangetoond.

Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.3 In een tweede middel, gericht ten aanzien van het bevel om het grondgebied te verlaten, voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet en van artikel 8 van het EVRM.

Ter adstruering van het tweede middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“2.2. Tweede middel : schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, artikelen 74/11, 74/13 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en artikel 8 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens

Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten.

Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via 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 ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.

Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet over een geldig visum beschikt en heeft nagelaten gevolg te geven aan het eerder betekende bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met het gezondheidstoestand van verzoekster conform artikel 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM bij het afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM.”

Waar verzoekster verwijst naar artikel 74/11, § 3 van de vreemdelingenwet, wijst de Raad erop dat hierin wordt bepaald *“Het inreisverbod treedt in werking de dag waarop de beslissing met betrekking tot het inreisverbod wordt betekend. Het inreisverbod kan niet ingaan tegen de bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4.”* Aangezien de tweede bestreden beslissing geen inreisverbod betreft, is de verwijzing naar voormeld artikel niet dienstig en wordt de schending ervan derhalve niet aangetoond.

Het weze herhaald dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld 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 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat *in casu* de bestreden beslissing op duidelijke wijze de overwegingen in rechte en in feite weergeeft die hebben geleid tot deze beslissing. Meer bepaald wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1 ° van de vreemdelingenwet, het in het Rijk verblijven zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Hierbij specificeert de gemachtigde dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum, hetgeen op zich niet wordt betwist door verzoekster. De voorziene motivering stelt verzoekster in staat kennis te nemen van de redenen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen.

Verzoekster meent dat niet blijkt of rekening werd gehouden met haar gezondheidstoestand en verwijst naar de tekst van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet en naar artikel 8 van het EVRM.

Verzoekster beperkt zich tot algemene beschouwingen. De aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen werd op 16 januari 2018 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. De Raad wijst erop dat het hoofdmotief van het bestreden bevel erin bestaat dat zij in het Rijk verblijft zonder de vereiste documenten. De Raad benadrukt dat de beslissing waarbij de medische aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, niet verhindert dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt uitgereikt. De beslissing betreffende de medische aanvraag enerzijds en het bestreden bevel anderzijds rusten op verschillende rechtsgronden. Verzoekster maakt op generlei wijze aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de door hem in het bestreden bevel gedane vaststellingen kon komen. Aangezien voormelde motieven uit het bestreden bevel pertinent zijn, volstaan deze motieven en dient de gemachtigde niet bijkomend naar de medische problematiek of het medisch verslag te verwijzen.

Waar verzoekster verwijst naar artikel 74/13 van de vreemdelingenwet dient te worden opgemerkt dat deze bepaling geen motiveringsplicht bevat. Voormeld artikel 74/13 bepaalt dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening moet houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en met de gezondheidstoestand van de betrokkene. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat met betrekking tot de gezondheidstoestand een onderzoek werd gevoerd in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 16 januari 2018 werd de medische aanvraag ontvankelijk,

doch ongegrond verklaard. Zoals hoger wordt vastgesteld heeft de ambtenaar-geneesheer een zorgvuldig onderzoek gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst en kan de conclusie dat er geen reëel risico is op een onmenselijke en vernederende behandeling aangezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola, worden bijgetreden. In de mate dat verzoekster meent dat in het bestreden bevel een motivering diende te worden opgenomen, wijst de Raad erop dat deze beslissing op dezelfde dag werd afgeleverd als de eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Beide beslissingen werden eveneens op dezelfde dag betekend aan verzoekster. Zij kan bezwaarlijk verwachten dat de motivering die blijkt uit de ongegrondheidsbeslissing die op dezelfde dag als de tweede bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, nog eens wordt herhaald in het bestreden bevel. Tevens heeft verzoekster aldus de mogelijkheid benut om beroep in te stellen tegen de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard.

Artikel 8 van het EVRM bepaalt als volgt:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Het waarborgen van een recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven, veronderstelt het bestaan van een privé- en/of familie- en gezinsleven. Wanneer een schending van het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven wordt aangevoerd, kijkt de Raad dan ook in de eerste plaats na of er een privé- en/of familie- en gezinsleven bestaat in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of hierop een inbreuk werd gepleegd op het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven door het nemen van de bestreden beslissing. Bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een privé- en/of familie- en gezinsleven dient de Raad zich te plaatsen op het tijdstip waarop de bestreden beslissing is genomen (EHRM 31 oktober 2002, Yildiz/Oostenrijk, § 34; EHRM 23 juni 2008, Maslov/Oostenrijk (GK), § 61).

Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip ‘familie- en gezinsleven’ noch het begrip ‘privéleven’. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd. De beoordeling of er sprake kan zijn van een privéleven, is een feitenkwestie. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) benadrukt dat het begrip ‘privéleven’ een ruime term is en dat het mogelijk noch noodzakelijk is om er een exhaustieve definitie van te geven (EHRM 16 december 1992, Niemietz/Duitsland, § 29; EHRM 27 augustus 2015, Parrillo/Italië (GK), § 153).

Verzoekster beperkt zich tot een loutere verwijzing naar artikel 8 van het EVRM. Zij zet geenszins *in concreto* uiteen op welke gezins- of familieleden zij doelt. Evenmin zet zij op concrete wijze uiteen waaruit haar privéleven zou bestaan. Een schending van artikel 8 van het EVRM wordt dan ook niet aangetoond.

Aangezien artikel 74/13 van de vreemdelingenwet de hogere rechtsnormen weerspiegelt, zoals artikel 8 van het EVRM, en er geen enkele reden is om te veronderstellen dat het gezins- en familieleven waarmee volgens de beide normen rekening zou moeten worden gehouden op een verschillende manier zou moeten worden ingevuld, wordt evenmin een schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoekster.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verzoekster.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig juni tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN