

Arrest

nr. 208 018 van 22 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. DOUTREPONT
Haachtsesteenweg 55
1210 BRUSSEL

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 22 maart 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 februari 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 verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 29 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DOUTREPONT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 5 februari 2013 dient de verzoekende partij 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 aanvraag werd ontvankelijk verklaard op 4 maart 2013.

1.2. Op 7 februari 2018 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ongegrond te verklaren. Op dezelfde dag geeft hij de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.02.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M., Y. (R.R.: 075041855226)

Geboren te Luanda op 18.04.1975

Nationaliteit: Angola

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 04.03.2013, 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.

Er werden medische elementen aangehaald voor M. Y., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 05.02.2018 in gesloten omslag).

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.

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

Wat betreft de medische elementen aangehaald voor M. C., hiervoor werd er op 05.03.2013 reeds een beslissing genomen en overgemaakt aan Borgloon.”

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten en is als volgt gemotiveerd:

“Il est enjoint à Madame, qui déclare se nommer:

De mevrouw, die verklaart te heten:

Nom/naam : M.

Prénom/voornaam : Y.

Date de naissance/geboortedatum : 18.04.1975

Lieu de naissance/geboorteplaats : Luanda

Nationalité/nationaliteit : Angola

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle 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 toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

*dans les 30 jours de la notification de décision
binnen 30 dagen na de kennisgeving*

MOTIF DE LA DECISION :

REDEN VAN DE BESLISSING:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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 En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable.

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht, van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991. Verder verwijt de verzoekende partij de verwerende partij een manifeste appreciatiefout.

De verzoekende partij licht het eerste middel als volgt toe:

“

Doordat deze bepalingen eisen, onder meer, dat er bij het nemen van een administratieve beslissing rekening wordt gehouden met alle pertinente elementen die worden voorgelegd vóór het nemen van de bewuste beslissing;

Dat een administratieve beslissing tevens geen manifeste appreciatiefout mag inhouden, d.i. een motief die overduidelijk wordt tegengesproken door de stukken van het dossier;

Terwijl de bestreden beslissing deze beginselen op een onaanvaardbare manier schendt;

Dat door verweerder niet wordt betwist dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster indien die niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt;

Dat evenmin wordt betwist dat verzoekster nood heeft aan levenslange behandeling en regelmatige medische opvolging;

Dat verweerder echter totaal ter kwader trouw, gelet op de stukken van dit bijzonder delicaat dossier, beschouwt dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Angola;

Dat inderdaad, ter herinnering,

« [e]en evaluatie moet steunen op een materiële grondslag. Het is niet redelijk verantwoord om uitsluitend te focussen op één welbepaald aspect van een functie zonder de overige aspecten minstens in overweging te nemen. Een evaluatie moet immers uitgaan van zowel positieve als negatieve elementen 1. Het opstellen van een subjectief advies, gestoffeerd door een selectief samengesteld dossier, tast niet alleen de materiële motivering van dat advies aan, maar is ook een schending van het

zorgvuldigheidsbeginsel begrepen in die zin dat, wanneer de overheid een beslissing neemt, zij alle voor de beslissing relevante feiten met zorgvuldigheid moet vaststellen 2. »

Dat dit in casu overduidelijk niet is geschied;

Dat de in het middel aangehaalde bepalingen en beginselen vervolgens geschonden werden door de bestreden beslissing.

a) Eerste onderdeel: schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht, alsmede van het verbod op motivering per referentie

15. De bestreden beslissing is voornamelijk gebaseerd, om aan te tonen dat de nodige zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Angola, op de « MedCOI »-database, die niet toegankelijk is voor het publiek.

Verzoekster heeft geen toegang gehad tot deze bronnen, die zich in het administratief dossier zouden moeten bevinden; zoals in het tweede middel zal worden uiteengezet, heeft verzoekster echter niet tijdig toegang gehad tot dit dossier, zodanig dat zij niet in staat is om de echtheid en het pertinent karakter van deze bronnen te verifiëren.

Door deze bronnen niet bij de beslissing te voegen en door niet tijdig toegang te verlenen aan het administratief dossier aan verzoekster (cf. infra, tweede middel) verkeert verzoekster in de onmogelijkheid om na te gaan indien de bestreden beslissing een lezing heeft gedaan die verenigbaar is met de materiële motiveringsplicht.

*Doordat verzoekster niet in staat is om deze essentiële bron, geciteerd door verweerder, te verifiëren, betreft het een motivering per verwijzing die verboden is.
Het middel, in zijn eerste onderdeel, is gegrond.*

b) Tweede onderdeel: schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht, alsook manifeste appreciatiefout wat betreft de motivering van het medisch advies t.o.v. het onafhankelijk medisch advies verricht door een onafhankelijke arts-specialist

16. Het medisch advies van de functionaris-arts van de verwerende partij, die dus niet onafhankelijk is, wordt, wat betreft de analyse naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Angola voor verzoekster, regelrecht tegengesproken door het onafhankelijk onderzoek verricht door een gespecialiseerde arts-deskundige wat betreft deze kwesties.

De afwijking van het standpunt van de functionaris-arts van de verwerende partij dienaangaande is niet op een afdoende wijze gemotiveerd, zoals hierna uitgebreid zal worden aangetoond. Om maar een voorbeeld te nemen, gaat de functionaris-arts ervan uit dat verzoekster over de nodige zorgen zou beschikken in Angola omwille van het feit dat Angola een « National Plan of Action and Prevention Against AIDS » heeft geïmplementeerd, zonder de werkelijke efficiëntie van dit plan op het terrein te onderzoeken, terwijl de onafhankelijke arts-specialist contact heeft opgenomen met de directeur van deze plan, die zelf heeft toegegeven dat de ambitieuze doelen van dit plan heden « illusoir » zijn gezien het plan amper vijf jaar bestaat (cf. infra).

Verder bedraagt het medisch advies geen enkele informatie over de hoedanigheid van de functionaris-arts die het negatief advies, afwijkend van degene geveld door de deskundige arts-specialist, heeft geveld.

In dit verband heeft uw Raad reeds kunnen oordelen:

« Hoewel het de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde, op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer in het door de aanvrager voorgelegde standaard medisch getuigschrift, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot dit andersluidend oordeel komt.

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst, betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei

2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175.719; RvS 24 september 2008, nr. 186.486). Toegepast op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, houdt de motiveringsplicht voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen in dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals geattesteerd in een aan de verweerder voorgelegd medisch getuigschrift, in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk andersluidend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten. In casu gaat het om een standaard medisch getuigschrift opgesteld door een arts gespecialiseerd in de kinderspsychiatrie. Hoewel het op zich geen vereiste is dat de ambtenaar-geneesheer over eenzelfde specialisatie zou beschikken en hij wettelijk ook niet verplicht is om beroep te doen op een externe deskundige, mag van de ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een dergelijk gespecialiseerd geneesheer, wel worden verwacht dat hij in het licht van de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, duidelijk preciseert op welke gronden hij zich steunt om te oordelen dat verzoekster die lijdt aan een psychose met volledig disfunctioneren waarvoor er een opname in een kliniek noodzakelijk was en die heden nog steeds voortduurt, geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen en kan reizen.

De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer zich ertoe beperkt te verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, dat zoals gezegd geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de voormelde stelling in het advies. De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststelling van de opname in een kliniek naast zich neer legt door te oordelen dat verzoekster geen mantelzorg om medische redenen behoeft en kan reizen.

Rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat in het beslissende advies van de ambtenaar-geneesheer niet afdoende werd gemotiveerd omtrent het kunnen reizen en het gebrek aan noodzaak aan mantelzorg om medische redenen. »

Deze rechtspraak moet, *mutatis mutandis*, toegepast worden in casu: de bevindingen van de functionaris-arts spreken inderdaad degenen van de deskundige arts-specialist regelrecht tegen, zonder dat deze tegenstrijdige bevindingen van de functionaris-arts op een afdoende wijze worden gemotiveerd, zoals hierboven reeds aangehaald en zoals hierna ook zal worden onderlijnd.

Het middel, in zijn tweede onderdeel, is gegrond.

c) Derde onderdeel: schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht, alsook manifeste appreciatiefout in het kader van de analyse van de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen

17. Na een eerste keer getracht te hebben, in diens beslissing dd. 30.05.2017, het deskundig onderzoek opgelegd door het Arbeidshof en het arrest van het Arbeidshof zelf, die een absolute medische onmogelijkheid van terugkeer naar Angola in hoofdte van verzoekster, naast zich neer te leggen – waardoor, ter herinnering, een verzoekschrift diende ingediend te worden voor uw Raad tot dat deze beslissing door de verwerende partij werd ingetrokken – neemt verwerende partij nu formeel deze documenten op in de lijst van de documenten waarmee zij rekening zou hebben gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing, zonder ook maar een begin van serieuze bespreking hierover te verrichten.

18. Verweerder stelt in de bestreden beslissing :

« Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een HIV-specialist/internist voor moeder en kind in Angola beschikbaar is. De labo-onderzoeken naar virale load en CD4-telling zijn beschikbaar. De antiretrovirale medicatie, nl. atazanavir, ritonavir en tenofovir+emtricitabine, is beschikbaar. »

Verweerder steunt hiervoor op informatie van MedCOI, waarover het noch voor verzoekster, noch voor uw Raad mogelijk is om de identiteit en de functie na te gaan van de persoon of personen die deze

informatie heeft gegeven. De informatie is niet verifieerbaar en kan derhalve niet als betrouwbaar worden beschouwd.

Zoals uw Raad het reeds heeft kunnen stellen :

« Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil observe en outre que les sites internet cités dans l'acte attaqué en tant que sources des informations susmentionnées ne permettent pas de s'assurer que le régime de soins de santé qu'ils décrivent est applicable à la partie requérante, compte tenu de la spécificité de sa situation, telle qu'elle est précisée ci-dessus. »

(vrije vertaling : Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 september 2006 die voormeld artikel 9 ter in de wet van 15 december 1980 heeft ingevoegd, blijkt dat de 'adequate behandeling' vermeld in deze bepaling een 'adequate en voldoende beschikbare behandeling in het land van herkomst of verblijf' viseert, en dat het onderzoek van deze vraag 'geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker' moet geschieden (Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Parl. st., Kamer, gew. zit. 2005-2006, nr. 2478/01, p.35 ; zie ook : Verslag, Parl. st., Kamer, gew. zit. 2005-2006, nr. 2478/08, p.9).

Hieruit volgt dus dan om 'adequaats' te zijn in de zin van voormeld artikel 9 ter, de bestaande behandeling in het land van herkomst of verblijf van de verzoeker niet alleen 'geschikt' voor de betrokken pathologie moet zijn, maar tevens 'voldoende beschikbaar' moet zijn voor de betrokkene, waarvan de individuele situatie in acht moet worden genomen bij het onderzoek van de aanvraag.

De Raad merkt verder dat de in de bestreden beslissing geciteerde Internetsites als bronnen van de hierboven vermelde informatie niet voldoende zijn om zich ervan te vergewissen dat de gezondheidszorgenregime dat ze beschrijven van toepassing is op verzoekende partij, rekening houdend met het specifiek karakter van haar situatie, zoals hierboven omschreven.)

Verder kan verzoekster niet anders doen dan verwijzen naar het deskundig verslag van Dr. MOUTSCHEN, waarvan het Arbeidshof het duidelijk, gedetailleerd en omvangrijk karakter onderlijnde – in tegenstelling met het advies van verweerder in het kader van de eerste annulatieprocedure, waarvan het Hof het feit dat zij op informatie ruste geput in één enkele bron bestempelde, zoals dit in casu opnieuw het geval is. Dit verslag, onderworpen aan de tegenspraak van partijen, zoals tevens onderlijnd door het Hof, stelt (vrije vertaling) :

« Men kan dus formeel de vraag van het Hof over de beschikbaarheid van de combinatie Truvada+Kaletra beantwoorden in de zin dat dit momenteel uiterst hypothetisch is. De meer voorkomende combinatie 'triomune', die gepaard gaat met meer secundaire effecten en meer behandelingsfalingen (zie de publicatie van Nathan Clumeck over het experiment van Lumbashi) is waarschijnlijk makkelijker beschikbaar en gratis, tenminste in Luanda. Het spreekt voor zich dat indien enkel 30% van de patiënten effectief behandeld wordt, dit betekent dat de beschikbaarheid van deze basisbehandeling echter ook niet optimaal is. »

In soortgelijke gevallen heeft uw Raad beslissingen van de Dienst Vreemdelingenzaken reeds kunnen annuleren:

« Blijkens het administratief dossier bevat deze beslissing van 5 augustus 2011 inderdaad meer uitgebreide informatie over de toegankelijkheid van de noodzakelijke follow-up behandeling in Armenië. Uit de thans bestreden beslissing kan echter niet worden opgemaakt dat de arts-adviseur en/of de gemachtigde van de Minister met deze informatie, die nochtans beschikbaar was, rekening zouden hebben gehouden bij het nemen van de beslissing. »

Verweerder heeft geen enkele rekening gehouden, noch met het feit dat het Arbeidshof heeft verklaard dat verzoekster medisch gezien absoluut niet in staat is om terug te keren naar Angola, noch met het deskundig verslag waarop deze stelling is gestoeld.

19. Verweerder stelt nog dat « een lijst » zou bestaan van medicijnen die helemaal gratis zouden zijn, maar stelt geenszins dat de door verzoekster benodigde medicijnen in deze lijst zouden verschijnen, wat deze stelling dan ook volkomen nutteloos en overbodig maakt.
Het middel, in zijn derde onderdeel, is gegrond.

d) Vierde onderdeel: schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht in het kader van de analyse van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen

20. Verder stelt verweerder dat de medische zorgen tevens toegankelijk zijn in Angola. Dit is manifest onjuist, en minstens omwille van drie redenen.

21. Er bestaat geen sociale verzekering in Angola, waardoor verzoekster via deze weg onmogelijk toegang zou hebben tot de nodige medische zorgen. Verwerende partij stelt dan ook allereerst dat zij zich zou kunnen aansluiten bij één van de twee privé-verzekeringen van het land om haar medische kosten te dekken, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL. Het is echter evident dat verzekeringsmaatschappijen verzoekster, die reeds jarenlang ernstig ziek is, niet gaan willen dekken en geen verzekeringscontract met haar zullen wensen te sluiten, nu het risico – ziek worden en zorgen nodig hebben – reeds waar is geworden in haar geval.

Volgens de laatste cijfers van de Verenigde Naties wordt minder dan 25% van de personen besmet met HIV in Angola ook effectief behandeld .

(stuk 9)

De beschikbaarheid van de genoodzaakte medicijnen kan dan ook ernstig betwijfeld worden, wat de onafhankelijke arts-deskundige, die dit dossier had onderzocht, ook in zijn verslag had vermeld:

« Het spreekt voor zich dat indien enkel 30% van de patiënten effectief behandeld wordt, dit betekent dat de beschikbaarheid van deze basisbehandeling echter ook niet optimaal is. »

22. Wat betreft het « National Plan of Action and Prevention against AIDS », die volgens verwerende partij « efficiënt » zou zijn, zonder dat zij ook aantoonde of staaft waarop deze blote bewering zich baseert, zodat verzoekster de echtheid ervan niet kan onderzoeken, dient onderlijnd te worden dat dit formeel tegengesproken werd in het onafhankelijk onderzoek van dit dossier verricht door de gespecialiseerde arts-deskundige aangesteld door het Arbeidshof.

In tegenstelling tot verwerende partij, heeft de arts-deskundige de efficiëntie van deze plan onderzocht, o.m. door de directeur van het plan, Dhr. SIHAKA, hierover te ondervragen. Deze laatste stelde zelf dat het « illusoir » was te denken dat de ambitieuze doelen van dit plan in minder dan vijf jaar (het plan dateert immers van 2013) zouden kunnen worden bereikt. De argumentatie van verwerende partij dienaangaande is dus louter theoretisch en formeel tegengesproken door de objectieve en precieze elementen van het dossier, o.m. de verklaringen van de directeur van het plan zelf!

23. De bestreden beslissing stelt nog dat niets verzoekster zou beletten om te werken.
Uw Raad heeft echter reeds gesteld, in dit dossier:

« Daar waar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt dat er geen elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat de verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, blijkt noch uit diens advies noch uit de andere stukken van het administratief dossier dat bij deze beoordeling rekening is gehouden met de door de verzoekster bijgebrachte informatie aangaande de discriminatie en stigmatisering van HIV-positieven en het gegeven dat de verzoekster een kerngezin vormt met haar broer die sinds zeer jonge leeftijd lijdt aan neurologische problemen en een ontwikkelingsachterstand. Het oordeel dat de verzoekster zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp, berust dan ook niet op een zorgvuldige feitenvinding. Het gegeven dat de verzoekster geen bewijs van arbeidsongeschiktheid naar voor heeft gebracht, kan in casu voor dergelijk oordeel op zich niet volstaan nu de verzoekster andere elementen naar voor heeft gebracht die haar individuele situatie betreffen en die relevant kunnen zijn om te beoordelen wat verzoeksters effectieve kansen zijn om zelf in haar medische kosten te voorzien door middel van een tewerkstelling in het land van herkomst. »

Verweerder heeft dus de beslissing wat betreft de werkmogelijkheden van verzoekster van twee verschillende rechtbanken (uw Raad en het Arbeidshof) gewoonweg opnieuw – voor de tweede keer – naast zich neer gelegd.

Overigens is het ook een vaste rechtspraak van uw Raad dat bij het onderzoek naar het bestaan van een adequate behandeling, er tevens onderzocht dient te worden of de in het land van herkomst

beschikbare medicatie en medische behandeling en opvolging toereikend en toegankelijk zijn, rekening houdend met de individuele toestand van de verzoeker, wat in casu geenszins is geschied 9.

Verder kan verweerder uit de afwezigheid van voorlegging van een attest van arbeidsongeschiktheid niet afleiden dat verzoekster kan werken, en dit des te minder nu een onafhankelijke arts en een hof van beroep de stelling terzake van de functionaris-arts van verweerder reeds hebben weerlegd.

Het standaard medisch getuigschrift dat de functionaris-arts moet toelaten een advies te geven in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter bevat overigens geen vraag betreffende het bestaan of de afwezigheid van arbeidsongeschiktheid van verzoekster. Deze informatie werd derhalve niet gevraagd door verweerder.

Indien de ambtenaar-geneesheer zorgvuldig had gehandeld, diende hij verzoekster op te roepen voor een medisch onderzoek met het oog op het determineren van het bestaan van arbeidsongeschiktheid, wat verweerder echter nagelaten heeft te doen (zie eerste onderdeel).

Bij gebreke hieraan had verweerder minstens rekening moeten houden met, en motiveren over, de neergelegde stukken die de arbeidsongeschiktheid van verzoekster aantonen!

Verwerende partij ontziet echter volledig de redenering van de arts-deskundige, die onderlijnde dat gezien de stigmatisering van HIV-patiënten in Angola en verzoeksters afwezigheid aan diploma en ervaring, zij enkel een informele job zou kunnen vinden die haar onmogelijk in staat zou stellen om in te staan voor haar medische kosten. Dit is des te meer zo dat verzoekster haar gehandicapte jonge broer en haar baby ten laste heeft en dat ze niemand heeft die voor hen zou kunnen zorgen, waardoor het vinden van een job helemaal illusoir wordt. Het meest waarschijnlijke is dan ook dat verzoekster zou overleven via bedeling of seksuele uitbuiting, wat noch menswaardig zou zijn, noch haar in staat zou stellen om de benodigde kosten te betalen. 9 Zie, o.m.: RVV, arrest nr. 57.077 van 28 februari 2011; nr. 57.982 van 17 maart 2011; en nr. 61.526 van 16 mei 2011.

De vraag naar de toegankelijkheid van de medische kosten moet inderdaad in concreto worden behandeld. Het is uiteraard niet voldoende te stellen dat verzoekster misschien toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Angola om hieruit te concluderen dat zij zelf voor haar medische kosten zou kunnen instaan, zonder rekening te houden met de tegengestelde conclusies van de arts-deskundige dienaangaande en zonder rekening te houden met de concrete situatie van verzoekster, die alleen moet instaan voor drie personen, zijnde zijzelf, haar broer en haar dochter.

Hetzelfde geldt dan ook wat betreft de opmerking van de functionaris-arts van verwerende partij, die stelt dat het feit dat hij vaststelt dat de benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Angola, ongeacht de regio van het land waarin deze behandeling te vinden valt, voldoende is om te besluiten dat er geen risico bestaat in geval van terugkeer naar Angola.

De functionaris-arts haalt zodoende beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen door elkaar. Daargelaten de afwezigheid van beschikbaarheid van de nodige behandeling, zij het in Uige of in Luanda, reeds besproken (ter herinnering ontvangt er minder dan een kwart van de besmette bevolking de benodigde behandeling), is het niet genoeg om te stellen dat de zorgen beschikbaar zouden zijn, zonder de toegankelijkheid ervan in concreto te onderzoeken.

Wat betreft het feit dat verzoekster geen bewijs zou aanbrengen dat zij persoonlijk zou worden gediscrimineerd omwille van het feit dat ze een vrouw is en aan HIV leidt, haalt de functionaris-arts opnieuw twee juridische concepten door elkaar. Een risico op aantonen komt inderdaad niet neer op een het aantonen van een feit. Verzoekster toont weldegelijk aan dat zij behoort tot twee specifieke sociale groepen, nl. de sociale groep van de vrouwen en de sociale groep van de personen besmet met HIV, wat dus leidt tot een dubbel risico van discriminatie (of intersectionele discriminatie, op basis van de verwevenheid tussen gender en HIV-besmetting). Eens verzoekster heeft aangetoond dat de personen die tot deze dubbele sociale groep behoren, doorgaans veel vaker gediscrimineerd worden, o.m. wat betreft de toegang tot de arbeidsmarkt (en dit geschiedde o.m. door het verslag van de arts-deskundige en het arrest van het Arbeidshof, en de documenten die hierin geciteerd werden), en eens zij heeft aangetoond dat zij behoort tot deze twee sociale groepen (wat in casu niet betwist wordt), heeft zij dan ook op een voldoende wijze aangetoond dat zij een verhoogd risico loopt om slachtoffer te zijn van discriminatie. Het is natuurlijk onmogelijk voor verzoekster om a priori aan te tonen dat dit risico zich in haar geval ook in concreto zal voortdoen. De argumentatie van verwerende partij komt er nochtans op neer om van verzoekster te eisen dat zij dit bewijs levert, wat niet alleen onmogelijk is, maar ook juridisch onjuist.

De afwezigheid van concrete analyse van de door verzoekster aangehaalde stigmatisering van HIV-patiënten (een echte analyse dus, en geen gratuite bewering dat verzoekster niet zou aantonen dat zijzelf geen slachtoffer zou zijn van discriminatie) is op zich voldoende om een nietigverklaring van de bestreden beslissing te rechtvaardigen:

« De Raad stelt tevens vast dat de Dienst Vreemdelingenzaken evenmin is ingegaan op het door verzoekster in haar in punt 1.1. bedoelde aanvraag aangebrachte stigma waar AIDS-patiënten onder te lijden hebben in Nigeria en evenmin heeft nagegaan welke gevolgen dit zou hebben voor haar toegangsmogelijkheden tot medische zorgen.

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

Zie nog, opnieuw, wat betreft het belang om de individuele situatie van de verzoeker te onderzoeken bij de evaluatie van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen:

« Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. »

(vrije vertaling : Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 september 2006 die voormeld artikel 9 ter in de wet van 15 december 1980 heeft ingevoegd, blijkt dat de 'adequate behandeling' vermeld in deze bepaling een 'adequate en voldoende beschikbare behandeling in het land van herkomst of verblijf' viseert, en dat het onderzoek van deze vraag 'geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker' moet geschieden (Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van toelichting, Parl. st., Kamer, gew. zit. 2005-2006, nr. 2478/01, p.35 ; zie ook : Verslag, Parl. st., Kamer, gew. zit. 2005-2006, nr. 2478/08, p.9).

Hieruit volgt dus dan om 'adequaat' te zijn in de zin van voormeld artikel 9 ter, de bestaande behandeling in het land van herkomst of verblijf van de verzoeker niet alleen 'geschikt' voor de betrokken pathologie moet zijn, maar tevens 'voldoende beschikbaar' moet zijn voor de betrokkene, waarvan de individuele situatie in acht moet worden genomen bij het onderzoek van de aanvraag.

De Raad merkt verder dat de in de bestreden beslissing geciteerde Internetsites als bronnen van de hierboven vermelde informatie niet voldoende zijn om zich ervan te vergewissen dat de gezondheidszorgenregime dat ze beschrijven van toepassing is op verzoekende partij, rekening houdend met het specifiek karakter van haar situatie, zoals hierboven omschreven.)

Uit de aanvraag van verzoekster, het deskundig verslag, het arrest van uw Raad en het arrest van het Arbeidshof blijkt overigens dat er in Angola sprake is van vooroordelen en stigma's t.a.v. HIV-patiënten. Dit wordt door verweerder niet op een afdoende wijze weerlegd.

24. Wat betreft uiteindelijk de opmerking van de functionaris-arts dat het « onwaarschijnlijk » zou lijken dat verzoekster in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en voor financiële hulp, kan de subjectieve appreciatie van de functionaris-arts natuurlijk niet gelden bovenop de objectieve gegevens van dit dossier.

Verzoekster is immers al bijna 7 jaar in België. Haar vader is hier gestorven en haar moeder overleeft er dankzij de hulp van het OCMW. Ze zorgt er voor haar gehandicapte broer. Ze heeft geen andere broers of zussen, noch partner of echtgenoot, noch kinderen in Angola. Men ziet dan ook niet goed in waar verzoekster na 7 jaar afwezigheid, zonder enige familie in Angola (gezien gans haar familie hier in België is of was), terecht zou kunnen komen voor torenhoge financiële hulp voor haar medische kosten en de zware opvang van drie personen, zijnde een gehandicapte volwassene, een vrouw besmet met ziekte die discriminatie veroorzaakt en een baby.

Zoals uw Raad het reeds heeft kunnen stellen, is « [e]en loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het herkomstland [...] onvoldoende. De overweging dat verzoeker hulp van zijn familie zou krijgen is onvoldoende ontwikkeld als motivering. » (eigen vetzetting)

In casu is er zelfs geen verwijzing naar aanwezige familieleden in de bestreden beslissing, gezien deze er niet zijn: verwerende partij schudt gewoonweg familieleden uit zijn mouw door te stellen dat het « onwaarschijnlijk » zou zijn dat verzoekster er geen meer zou hebben!

Zie ook, in dezelfde zin:

« Voorts blijkt uit de aanvraag dat op uitvoerige wijze wordt toegelicht waarom geen mantelzorg in het herkomstland voorhanden is. De ambtenaar-geneesheer antwoordt enkel door te stellen dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij geen beroep kan doen op familie, vrienden en kennissen in het herkomstland zonder meer. Nochtans blijkt uit een nota van V.H. van 13 maart 2014 van de Dienst Vreemdelingenzaken dat deze opmerkt: 'ouders overleden, geen man, geen kinderen, woont bij de familie B.-A. (dochter van haar zus, bezit E-kaart)' en voegt de verzoekende partij een uitgebreide getuigenis toe bij haar aanvraag waarover de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer met geen woord reppen zodat evenmin geweten is of de verwerende partij dit stuk mee in overweging heeft genomen en de bestreden beslissing steunt op een correcte feitenvinding. Het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht zijn in die mate geschonden en leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. »

Deze rechtspraak is, *mutatis mutandis*, perfect van toepassing op huidige zaak, gezien inderdaad de informatie over verzoeksters familieleden, o.m. de aanwezigheid van al haar familieleden in België, aanwezig in het dossier, helemaal werd ontzien door de verwerende partij.

Het middel is, in zijn vierde onderdeel, gegrond.

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt op het eerste middel van de verzoekende partij:

"In het eerste middel wordt de schending aangevoerd van de zorgvuldigheidsplicht en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekster stelt vooreerst dat de informatie uit de MedCOI-database niet toegankelijk is voor het publiek en bijgevolg niet betrouwbaar. Voorts verwijst hij naar het arrest van het Arbeidshof te Brussel waarin – op basis van een deskundig verslag - gesteld werd dat verzoekster zich in de 'medische onmogelijkheid van terugkeer naar Angola bevindt'. Er zou in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geen rekening zijn gehouden met de vaststellingen en beoordelingen van het desbetreffend arrest. Zij zou als HIV-positieve gediscrimineerd en gestigmatiseerd worden in Angola en zij zou daardoor ook geen toegang hebben tot de arbeidsmarkt, een en ander zou dan ook gevolgen hebben mbt de toegankelijkheid van de medische zorgen. Daarnaast verwijst zij ook naar haar familieleden die allemaal in België verblijven, zodat zij in Angola ook niet zou kunnen terugvallen op derden om haar te ondersteunen.

De verwerende partij heeft de eer om vooreerst te antwoorden dat het MedCOI-project een project is rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund). Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn. De Raad stelt vooreerst dat verzoeksters kritiek hypothetisch van aard is. Verzoekster heeft algemene bemerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI-project, zonder dat zij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Bovendien is de informatie van het MedCOI-project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoeker de inhoud ervan kan toetsen.

Verzoekster is dan ook slecht gekomen om de informatie uit de MEDCOI-databank af te doen als zijnde onjuist of ongeloofwaardig of niet bewijskrachtig.

In casu blijkt uit de MEDcoi-databank onbetwistbaar dat de benodigde medische behandeling van HIV-patiënten beschikbaar is in Angola en dit in verschillende ziekenhuizen en bij gespecialiseerde artsen.

De Medcoi-aanvraag werd verstuurd in 2016 en dus NA het kwestieuze arrest van het Arbeidshof waarin volgens verzoekende partij het tegendeel zou beweerd worden. (zie voor zoveel als nodig: stuk 1)

Bovendien blijkt uit de MEdcoi-databank dat de behandeling mogelijk is in publieke ziekenhuizen, en dus niet enkel in privéziekenhuizen zoals in het arrest van het Arbeidshof wordt gesuggereerd door de arts-expert wanneer wordt aangevoerd wat volgt:

“Tous les médicament (y compris ceux que la patiente reçoit en Belgique) sont probablement disponibles en Angola via des cliniques privées mais les coûts associés à ceci sont absolument démesurés par rapport à ce que la patiente pourrait gagner, en admettant qu’elle puisse travailler ».

Vrije vertaling : *“alle medicamenten zijn waarschijnlijk wel beschikbaar in Angola via privéklinieken, maar de kosten hiervan staan niet in verhouding met de financiële mogelijkheden van betrokkene, zelfs indien zij er zou kunnen werken”.*

Inderdaad, het weze herhaald dat uit de Medcoi-databank blijkt dat de benodigde medische behandeling beschikbaar is in de publieke sector en dat deze aldaar zelfs gratis is.

Overigens wordt in de bestreden beslissing bevestigd dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is aan medische behandelingen: *“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 private naar de publieke sector wordt doorverwezen.”*

Ook wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd: *“er bestaat een nationale lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig om deze te bekomen.”*

Tevens wordt er op basis van bronnenmateriaal in de bestreden beslissing gesteld wat volgt: *“De behandeling en medicatie is gratis voor HIV-patiënten”.*

Voor zoveel als nodig wordt opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer het medisch verslag van Pr. Moutschen van 01.07.2015, i.e. de expert aangesteld door de arbeidsrechtbank – expliciet vermeldt in zijn advies. Dienaangaande wordt onder meer gemotiveerd als volgt:

“In de medische expertise van 01.07.2015 wordt aangehaald dat de toegankelijkheid van de zorgen voor betrokkene in Luanda gecompromitteerd zou zijn, omdat zij daar niemand zou kennen, en dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in de provincie Uige nog meer twijfelachtig is. Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient slechts vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is en of zij de laatste jaren aldan niet effectief in Uige of Luanda verbleven heeft, niet doorslaggevend.”

Wat de discriminatie van HIV patiënten betreft in Angola, wordt gewezen op het feit dat UNAIDS zich actief inzet in Angola om stigmatisatie en discriminatie tegen te gaan, dat zij geen bewijzen voorlegt waaruit blijkt dat zij persoonlijk zal gediscrimineerd worden. Dat bovendien de strijd tegen Aids een prioriteit vormt voor de Angolese overheid en dat er een “National Plan of Action and Prevention against Aids” werd uitgewerkt.

Daarnaast zet ook UNAIDS zich actief in in Angola om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan en de mensenrechten te waarborgen, dit werd zelfs opgenomen in de “UNAIDS 2016/2021 strategy on the fast track to end aids”

Dat HIV-patiënten gediscrimineerd zouden worden, doet overigens niets af aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen aan sich. De zorgen zijn beschikbaar en ook toegankelijk (want zelfs gratis in de publieke sector). Het wordt dus niet aannemelijk gemaakt dat verzoeker zich niet zou kunnen laten registreren en laten behandelen binnen het Actie- en Preventieplan van de Angolese overheid dat specifiek erd uitgewerkt om Hiv te testen en te behandelen. De enige vereiste is dat men de diagnose laat bevestigen in een publiek laboratorium.

Tevens moet opgemerkt dat de broer van verzoekster, de heer M. C., eveneens onwettig op het grondgebied verblijft en dat hij op 11.08.2017 bevolen werd om het grondgebied te verlaten.

Verzoekster is overigens van 1974 en werd in 2011 een eerste keer aangetroffen in België. Volgens zijn asielverklaringen is hij in mei 2011 vertrokken uit Angola. Hij heeft aldus 37 jaar in Angola en pas 7 jaar in België.

Het is aldus niet kennelijk onredelijk te stellen dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Door louter de schermen met de conclusies van het deskundig advies van 30.05.2017 maakt verzoekster een schending van de aangehaalde bepalingen en beginselen evenmin aannemelijk. Het is immers niet omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer afwijkt van het deskundig onderzoek dat werd gevoerd in de procedure voor het arbeidshof, dat het advies van die ambtenaar-geneesheer

daardoor incorrect zou zijn. Bovendien wordt in dat advies gedetailleerd uiteengezet en gemotiveerd waarom een schending van artikel 9ter niet aan de orde is en dit ondanks het deskundig verslag van 30.05.2017 dat werd gegeven binnen die specifieke procedure voor het arbeidshof. Het eerste middel is niet ernstig."

2.3. In een eerste middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

Waar de verzoekende partij de inhoud van de motieven van de bestreden beslissing bekritiseert voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op 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 zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zoals van kracht op het ogenblik van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

"§ 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Bijgevolg is het advies van de ambtenaar-geneesheer beslissend voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, kan een verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen, doch hiertoe is wel vereist dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Bovendien is het, in het kader van beslissende adviezen, toegelaten om de onwettigheden die aan dergelijk advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

De beslissing houdende de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vindt haar noodzakelijke rechtsgrond in het advies van de ambtenaar-geneesheer. De gebeurlijke onregelmatigheid van het advies van de ambtenaar-geneesheer vities dan ook de uiteindelijke beslissing waarbij de aanvraag als ongegrond wordt afgewezen (cf. RvS 21 juni 2013, nr. 224.018; RvS 30 januari 2013, nr. 222.306).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 februari 2018. Dit advies werd onder gesloten enveloppe en samen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht en luidt als volgt:

“M., Y. (R.R.: 075041855226)

Vrouwelijk

nationaliteit: Angola

geboren te Luanda op 18.04.1975

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. M. Y. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.02.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 06/11/2012 van Dr. P. De Munter (internist): diagnose HIV+ 10/2011 en start ARV (Reyataz/Norvir/Truvada) op 27/02/2012 voor HIV infectie CDC stadium A2 en een latente tuberculose.
- Consultatieverslag d.d. 15/10/2012 van Dr. Paul De Munter. HIV infectie CDC stadium A2 onder therapie met Reyataz/Norvir/Truvada, ferriprive anemie sinds 2011 wegens menometrorragie waarvoor Exacyl en ijzeresubstitutie, serologisch negatief voor hepatitis B
- Consultatieverslag 11/04/2012 van Dr. P. De Munter. HIV + CDC A2, geen baseline resistentie, milde hyperbilirubinemie onder Reyataz, virale load niet detecteerbaar, toediening pneumococcon vaccin, latente TB?
- Medisch attest d.d. 26/12/2016 van Dr. Eric Flirre, internist, in brief aan advocaat d.d. 08/03/2017: zwangere patiënte onder Reyataz/Truvada/Norvir
- Labo-uitslag d.d. 12/12/2016: ferriprive anemie, CD4 670, T4/T8 1,28 en niet detecteerbare virale lading
- Verslag zwangerschapsechografie d.d. 30/01/2017 van Dr. Maria-Christa Retz, gynaecoloog: verwachte bevallingsdatum 16/08/2017
- Info Arbeidsrechtbank en uitspraak Arbeidsrechtbank werd betekend op 20/09/2016 met bijhorende medische expertise van Pr. Michel Moutschen d.d. 01/07/2015

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 42-jarige vrouw met een HIV-infectie die onder controle is met antiretrovirale therapie en die momenteel zou moeten bevallen zijn.

in oktober 2011 werd Mevr. M. gediagnosticeerd met een HIV1-infectie in een CDC stadium A2 (<https://aidsetc.org/Guide/hiv-classification-cdc-and-who-staging-systems>). dit wil zeggen een asymptomatische infectie met matige aantasting van de immuniteit. In februari 2012 werd gestart met antiretrovirale tritherapie met atazanavir (Reyataz)+ritonavir (Norvir)+tenofovir (Truvada). Na 6 weken therapie was de virale load niet meer te detecteren.

De positieve tuberculinetest in afwezigheid van klinische en radiografische tekens van een actieve tuberculose- infectie leidde tot de diagnose van latente TBC, die tot op heden niet behandeld werd.

De bevallingsdatum werd berekend volgens de echografische afmetingen van de foetus op 30/01/2017 en er werd vastgesteld dat op 16/08/2017 Mevr. M. è term zou zijn en kunnen bevallen. Op de echografie werden geen afwijkingen van de foetus vastgesteld. Een zwangerschap op zich is geen ziekte. Na de geboorte kan het kind voor een eventuele In utero opgelopen HIV-infectie gescreend en, indien nodig, behandeld worden, mocht het geen immuniteit ontwikkeld hebben.

De HIV-infectie is een aandoening die levenslang behandeld en opgevolgd dient te worden met vooral follow-up van het aantal CD4-cellen en de virale load. Verder dient de zwangerschap ook opgevolgd te worden.

In de medische expertise d.d. 01/07/2015 wordt aangehaald dat de beschikbaarheid van antiretrovirale medicatie van de eerste en tweede generatie in Angola beschikbaar zijn en dat er 2 labo's in het land zijn die een CD4- telling en bepaling van virale lading kunnen uitvoeren. In publieke instellingen is de opvolging en behandeling gratis en in 2015 zouden 30% van de HIV-positieven in Angola behandeld worden.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er momenteel geen tegen indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoening.

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 d.d. 14/09/2016 met het unieke referentienummer BMA 8636
2. Lijst met beschikbare antiretrovirale middelen voor Mevr. M. in Angola volgens recente MedCOI- dossiers
3. USAID: laatste update 21/04/2017: <https://www.usaid.gov/angola/global-health>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een HIV-specialist/internist voor moeder en

kind in Angola beschikbaar is. De labo-onderzoeken naar virale load en CD4-telling zijn beschikbaar. De antiretrovirale medicatie, nl. atazanavir, ritonavir en tenofovir+emtricitabine, is beschikbaar.

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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 vier niveaus: de gezondheidspost (Health Post), het gezondheidscentrum (Health Center), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital) en het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patiënt zich naar de dichtstbijzijnde instelling begeeft en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval.

De toegang tot de publieke gezondheidszorg, met inbegrip van medicatie en bijkomende onderzoeken, is gratis.

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 private naar de publieke sector wordt doorverwezen.

Er bestaat een nationale lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig om deze te bekomen.

Wat betreft de ziekteverzekering in Angola zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen: ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL. Zij bieden ziekte- en levensverzekeringen aan, zowel aan individuen als aan groepen.

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen AIDS vormt een prioriteit voor de overheid. Er is dan ook een efficiënt 'National Plan of Action and Prevention against AIDS' uitgewerkt. Er bestaat een specifiek programma om HIV te testen en te behandelen. Behandeling en onderzoeken zijn gratis in alle gezondheidscentra die dit programma aanbieden. De enige vereiste is dat men de diagnose laat bevestigen in een publiek laboratorium.

Eens gediagnosticeerd met HIV, wordt de patiënt geregistreerd in het programma en krijgt hij een identificatienummer. Hij wordt verder begeleid volgens het protocol van het programma en ondergaat gratis bijkomende tests totdat de behandeling wordt gestart. Indien een patiënt verhuist, wordt alles in orde gebracht zodat hij zijn behandeling kan verderzetten in een hulppost dichtbij zijn nieuwe woonplaats.

Ook mensen die terugkeren uit het buitenland worden opgenomen in het programma en behandeld. De behandeling en medicatie is gratis voor HIV-patiënten. Verzoekster legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

In de medische expertise d.d. 01.07.2015 wordt aangehaald dat de toegankelijkheid van de zorgen voor betrokkene in Luanda gecompromitteerd zou zijn, omdat zij daar niemand zou kennen, en dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in de provincie Uíge nog meer twijfelachtig is. Op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient slechts vast te staan dat, indien het een ziekte betreft die dermate ernstig is dat zij valt onder het toepassingsgebied van deze bepaling, er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In die zin is de vraag van welke streek betrokkene precies afkomstig is en of zij de

laatste jaren al dan niet effectief in Uige of Luanda verbleven heeft, niet doorslaggevend. Het volstaat dat ik vaststel dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van betrokkene redelijkerwijze moet kunnen verwacht worden dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar zij een behandeling kan verkrijgen.

Betrokkene haalt aan dat zij gediscrimineerd zou worden omwille van het feit dat ze vrouw is en HIV heeft. Ze legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat dit in haar persoonlijke situatie het geval zou zijn.

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 const/Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoetende 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, Müslim/Turkije, § 68). Overigens dient opgemerkt te worden dat UNAIDS zich actief inzet in Angola om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan en de mensenrechten te waarborgen.⁸ Zo werd dit opgenomen in de UNAIDS 2016-2021 strategy 'on the fast track to end AIDS'.⁹

Tenslotte lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Aan haar broer, M. C. (OV: 6811850) - eveneens met Angolese nationaliteit - werd op 11.08.2017 reeds een bevel om het Schengengrondgebied te verlaten betekend.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV infectie beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. M. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola."

In haar eerste middel voert de verzoekende partij onder meer aan dat volgens de laatste cijfers van de Verenigde Naties minder dan 25% van de personen besmet met HIV in Angola ook effectief wordt behandeld. De verzoekende partij stelt dat het bovendien niet volstaat om te stellen dat de zorgen beschikbaar zouden zijn, zonder de toegankelijkheid ervan in concreto te onderzoeken. De verzoekende partij wijst op haar aanvraag van 5 februari 2013, waarin zij opwierp gediscrimineerd te zullen worden als HIV-patiënt in haar land van herkomst. De verzoekende partij stelt dat de verwerende partij in de bestreden beslissing op dit argument enkel repliceert dat zij geen bewijzen voorlegt die aantonen dat dit in haar persoonlijke situatie het geval zou zijn. De verzoekende partij stelt dat zij heeft aannemelijk gemaakt tot twee sociale groepen te behoren: enerzijds de sociale groep van de HIV-patiënten, en anderzijds die van de vrouwen. Dit leidt volgens haar tot een risico op dubbele discriminatie. Zij stelt dat ze in haar aanvraag duidelijk heeft aangevoerd dat personen die tot deze twee sociale groepen behoren, doorgaans veel vaker gediscrimineerd worden. De afwezigheid van concrete analyse van de door de verzoekende partij aangehaalde stigmatisering van HIV-patiënten is volgens haar op zich voldoende om een nietigverklaring van de bestreden beslissing te rechtvaardigen. Uit de aanvraag van de verzoekende partij en uit het arrest van de Raad van 22 september 2016 met nr. 175 224 blijkt volgens de verzoekende partij dat er in Angola sprake is van vooroordelen en stigma's t.a.v. HIV-patiënten. De verzoekende partij acht de zeer korte motivering in de bestreden beslissing hieromtrent niet correct, en zeker niet afdoende.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij in haar aanvraag van 5 februari 2013 onder meer het volgende opwierp:

“Het rapport ‘HIV/AIDS Health Profile Angola’ van USAID geeft meerdere elementen aan die wijzen op de moeilijkheden inzake de beschikbaarheid en toegang van een adequate en gecontinueerde behandeling in Angola voor de aandoeningen van verzoekster. Discriminatie en HIV: vooroordelen en stigma’s ten opzichte van HIV. Stigma and discrimination are serious issues in Angola. A 2003 KAP study reported nearly half of all young people (and more than two-thirds of those with no education) said they would refuse to buy food from a local shopkeeper whom they knew to be HIV positive. Similarly, more than one-third of all Young people (and nearly two-thirds of those with no education) would refuse to share a meal with an HIV-positive person. According to the 2005-2006 KAP study, 80 percent of youth interviewed showed some discriminatory tendencies toward HIV-positive individuals. (...) Behandeling HIV in Angola: slechts 25% behandeling door slechte infrastructuur en niet voldoende opgeleid medisch personeel. The 2010 United Nations General Assembly Special Session report indicaties indicates ART (antiretroviral therapy) coverage may actually be lower, at 24,5 percent of PLWHA (people living with HIV/aids) ...Reasons for lower levels of treatment coverage include the devastation tot the health infrastructure through years of civil war and te lack of qualified personnel to perform essential tasks to keep the health sector functioning (...)”

De Raad stelt vast dat de eerste bestreden beslissing over deze argumenten een motief bevat, namelijk: *“Betrokkene haalt aan dat zij gediscrimineerd zou worden omwille van het feit dat ze vrouw is en HIV heeft. Ze legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat dit in haar persoonlijke situatie het geval zou zijn. 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 constVerenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoetende 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, Müslim/Turkije, § 68). Overigens dient opgemerkt te worden dat UNAIDS zich actief inzet in Angola om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan en de mensenrechten te waarborgen.⁸ Zo werd dit opgenomen in de UNAIDS 2016-2021 strategy ‘on the fast track to end AIDS’.⁹”*

De Raad stelde in arrest nr. 175 224 van 22 september 2016, waarbij de eerdere beslissing van 1 augustus 2013 tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in antwoord op de aanvraag van 5 februari 2013 van de verzoekende partij, werd vernietigd, als volgt:

“(...) stelt de Raad samen met de verzoekster vast dat in casu uit het advies van de ambtenaar-geneesheer niet blijkt dat rekening werd gehouden met een aantal relevante elementen die de verzoekster in het kader van de toegankelijkheid tot de benodigde medische zorgen in het land van herkomst, in haar aanvraag heeft uiteengezet. Zo blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekster in haar medische verblijfsaanvraag van 5 februari 2013 duidelijk aangeeft dat er in Angola grote problemen zijn in verband met discriminatie en stigmatisering van HIV-positieven. De verzoekster citeert hiertoe uit een rapport van januari 2011 afkomstig van het United States Agency International Development “HIV/aids Health profile Angola”, rapport dat zij tevens aan haar aanvraag toevoegt. De verzoekster verwijst tevens uitdrukkelijk naar andere bevindingen in ditzelfde rapport, met name waar aangegeven wordt dat de dekkinggraad van antiretrovirale therapie in Angola op 24,5% van de besmette personen wordt geraamd en dat dit lagere percentage van behandeling onder meer wordt veroorzaakt door gebreken in de infrastructuur wegens de jaren van burgeroorlog en door het gebrek aan voldoende opgeleid medisch personeel.”

De Raad stelt vast dat uit de door de verzoekende partij bij haar aanvraag gevoegde stukken blijkt dat de discriminatie waarover zij het heeft betrekking heeft op HIV-patiënten in het algemeen. De verwerende partij betwist niet dat de verzoekende partij een HIV-patiënt is, integendeel. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen op de argumenten van de verzoekende partij dat wat de discriminatie van HIV patiënten betreft in Angola, wordt gewezen op het feit dat UNAIDS zich actief inzet in Angola om stigmatisatie en discriminatie tegen te gaan, dat zij geen bewijzen voorlegt waaruit blijkt dat zij persoonlijk zal gediscrimineerd worden, dat de strijd tegen aids bovendien een prioriteit vormt voor de Angolese overheid, en dat er een “National plan of Action and Prevention against Aids” werd uitgewerkt, en dat ook UNAIDS zich actief inzet in Angola om stigmatisering en discriminatie tegen te

gaan en de mensenrechten te waarborgen, en dat dit zelfs werd opgenomen in de “UNAIDS 2016/2021 strategy on the fast track to end aids”. Dit is een herhaling van de motieven zoals vervat in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 februari 2018. De verwerende partij stelt verder in de nota met opmerkingen dat het feit dat HIV patiënten gediscrimineerd zouden worden, volgens haar niets afdoet aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen aan sich. Volgens de verwerende partij zijn de zorgen beschikbaar en toegankelijk, want zelfs gratis in de publieke sector. De verwerende partij stelt dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat zij zich niet zou kunnen laten registreren en laten behandelen binnen het Actie- en Preventieplan van de Angolese overheid dat specifiek werd uitgewerkt op HIV te testen en te behandelen. De enige vereiste is volgens de verwerende partij dat men de diagnose laat bevestigen in een publiek laboratorium. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing geen dergelijk motief bevat in antwoord op het argument van discriminatie zoals aangevoerd in de aanvraag. Het betreft dan ook een a-posteriori motivering die een schending van de motiveringsplicht niet kan herstellen. De Raad acht het motief in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 februari 2018, en bij uitbreiding dus in de bestreden beslissing, dat stelt dat *“Betrokkene aan(haalt) dat zij gediscrimineerd zou worden omwille van het feit dat ze vrouw is en HIV heeft. Ze legt echter geen bewijzen voor die aantonen dat dit in haar persoonlijke situatie het geval zou zijn”* dan ook kennelijk onredelijk. Bovendien stelt de Raad vast dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 5 februari 2018, noch de bestreden beslissing zelf, geen enkel motief bevat over het argument van de verzoekende partij in haar aanvraag dat slechts 25% van de HIV-besmette personen in Angola worden behandeld door slechte infrastructuur en niet voldoende opgeleid medisch personeel. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld dat de kwaliteit van de zorgen niet vergelijkbaar dient te zijn met de kwaliteit van de zorg in België. Op dit punt kan de ambtenaar-geneesheer worden gevolgd. De ambtenaar-geneesheer stelt echter ook in zijn advies dat het om een systeem moet gaan waarbij de verzoekende partij de vereiste zorg kan verkrijgen. Niettegenstaande de ambtenaar-geneesheer melding maakt van de medische expertise van 1 juli 2015 en aangeeft dat daaruit blijkt dat 30% van de HIV-positieven behandeld worden in Angola, wijt hij verder geen enkel motief meer aan deze vaststelling. In het medisch advies wordt enkel op een algemene wijze gesteld welk systeem van zorg er in Angola bestaat voor HIV-positieven zonder oog te hebben voor de realiteit waaruit blijkt dat er slechts 30% van de HIV-positieven behandeld worden. De vermelding in het advies van de ambtenaar-geneesheer dat de strijd tegen aids een prioriteit vormt voor de overheid en dat er een “national plan of action and prevention against aids” is uitgewerkt doet hier geen afbreuk aan. Uit het advies blijkt niet of de verzoekende partij daadwerkelijk toegang zal hebben tot de vereiste zorgen. De verwerende partij repliceert op dit argument ook niet in concreto in de nota met opmerkingen. De verzoekende partij maakt een schending van de motiveringsplicht in die zin dan ook aannemelijk.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk heeft gemaakt.

Het eerste middel is in de besproken mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van andere onderdelen van het eerste middel of het tweede middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet meer te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

De Raad stelt vast dat de tweede bestreden beslissing, namelijk het bevel om het grondgebied te verlaten, werd genomen op dezelfde dag als de eerste bestreden beslissing, en tegelijk met de eerste bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht. Hieruit blijkt de onlosmakelijke verbondenheid tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing. Het gegeven dat de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient te worden vernietigd, leidt in voorliggende zaak dan ook tot de bijkomende conclusie dat ook de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten niet rechtsgeldig werd genomen. De gemachtigde kan *in casu* immers geen bevel om het grondgebied te verlaten betekenen aan de verzoekende partij zonder eerst op een zorgvuldige wijze te hebben nagegaan of haar aanspraak op een recht op verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet al dan niet kan worden ingewilligd.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van

21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 februari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig augustus tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU