

Arrest

nr. 208 376 van 29 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 30 maart 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 februari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, 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 14 december 2017 dient de verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 8 februari 2018 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond is. Op diezelfde datum beslist de gemachtigde tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het betreft de thans bestreden beslissingen, die op 7 maart 2018 aan de verzoeker werden ter kennis gebracht.

De ongegrondheidsbeslissing is de eerste bestreden beslissing en is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.12.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O., B. C. (R.R.: …)

nationaliteit: Nigeria

geboren te N. op (...) 1962

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, 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 werden medische elementen aangehaald door O. B. C. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd.06.02.2018)

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).

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

(…)”

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing bevat de volgende motieven:

“(…)

De heer

Naam + voornaam: O., B. C.

geboortedatum: (...) 1962

geboorteplaats: N.

nationaliteit: Nigeria

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, 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 niet in 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 11.06.2013, 16.03.2015 en 17.10.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.
(...)"*

Op 28 april 2018 beslist de gemachtigde tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies). Op 3 mei 2018 dient de verzoeker tegen deze verwijderingsmaatregel een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in bij Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij 's Raads arrest nr. 203 652 van 8 mei 2018 wordt deze vordering verworpen. Op 14 mei 2018 dient de verzoeker tegen de voormelde verwijderingsmaatregel een beroep tot nietigverklaring in. Deze zaak is bij de Raad gekend onder het algemeen rolnummer RvV 220 062 en is nog steeds hangende.

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van de formele motiveringsplicht zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het rechtszekerheidsbeginsel en van het gelijkheidsbeginsel.

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

"De Staatssecretaris meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoeker d.d. 14.12.2017 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29.12.2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door O. B. C. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur d.d. 06.02.2018).

Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medisch 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 medisch 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 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)

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

Dat integendeel tot wat door de Staatssecretaris werd beslist de aanvraag van verzoeker geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoeker diende zijn aanvraag in op 14.12.2017. Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

Verzoeker wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

III.1. Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van materiële motiveringsplicht, de formele motiveringsplicht voortvloeiend uit de uitdrukkelijke motiveringswet van 29.07.1991 en de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel.

a) Schending van beginselen van behoorlijk bestuur

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De -plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming." Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de aandoeningen van verzoeker.

Verwerende partij dient zorgvuldig om te gaan met het dossier van verzoeker en dit in zijn geheel te onderzoeken.

Ten eerste wordt in het advies van de arts-attaché niets onderzocht omtrent de pijn ter hoogte van de rechterhiel/enkel. Dit komt enkel ter sprake bij de bespreking, waarin wordt vermeld dat er een revalidatie volgde van 4 maanden.

Hierover wordt in het vervolg van het advies niets meer vermeld, noch onderzocht.

Bovendien heeft men gewacht met het behandelen van dit dossier tot de 4 maanden revalidatie gedaan waren. Op 04.10.2017 werd dit chirurgisch behandeld. Op 06.02.2018 werd het advies van de arts-attaché opgesteld. Net 4 maanden na de behandeling. Verzoeker werd niet onderzocht, informatie om een correct en actueel advies te kunnen vormen werd niet opgevraagd, integendeel zelfs en men lijkt enkel te streven naar een negatieve beslissing en dit met zo weinig mogelijk inspanning en zeker niet met de intentie om de aandoeningen en medische situatie van de patiënt op zich correct te beoordelen.

Dit is alles behalve zorgvuldig.

Zelfs al zou de revalidatie van verzoeker na 4 maanden zijn afgewerkt, zou men het dossier van verzoeker volledig moeten onderzoeken, ook de toestand zoals deze nu effectief is.

Men heeft gesteld dat het dossier van verzoeker ontvankelijk doch ongegrond is. Zonder verzoeker eerst in kennis te stellen van deze ontvankelijkheid.

Het dossier van verzoeker is wel degelijk ernstig genoeg om een ontvankelijkheidsbeslissing te nemen.

Dat dit absoluut een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het advies en dus ook de bestreden beslissing miskennen zonder meer de inhoud van deze brieven, ondersteund door een reeks medische attesten en verslagen.

Rechtspraak:

Er is enkel geen bijkomend medisch onderzoek (persoonlijk onderzoek van de verzoeker vb.) nodig voor zover de medische toestand van betrokkene duidelijk uit het medische dossier volgt: arrest RvV 52.058,30.11.2010.

De nalatigheid om op die manier aanvullende informatie te verzamelen vooraleer advies te geven, is niet alleen in strijd met de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht maar ook met art. 3.

Zie ter illustratie:

- Arrest RvV nr.1765, 17 september 2007 en RvS 206.947, 26 augustus 2010: in geval van tegenstrijdig advies, moet dit voldoende gemotiveerd worden door de adviserend arts
- Arrest RvV nr.84.293, 6 juli 2012: aan de motiveringsplicht is niet voldaan als de verzoeker niet onderzocht werd door de raadsgeneesheer, als deze geen (schriftelijk) contact nam met de eigen geneesheer van de verzoeker, of als de raadsgeneesheer geen algemene informatie zou verzameld hebben noch een bijzondere expertise zou bezitten aangaande het specifieke item

In het licht van het nemen van een zorgvuldige beslissing, dient de arts-attaché over te gaan tot het zorgvuldig vergaren van alle nuttige informatie alvorens over te gaan tot het advies. Dat men dit geenszins heeft gedaan, noch verzoeker onderzocht, noch informatie opgevraagd bij de raadsman van verzoeker, noch de gekregen informatie opgenomen in zijn advies.

Het is inderdaad geen strikte verplichting voor verweerder als administratieve overheid om (telkens) een persoonlijk onderzoek te laten gebeuren door de arts-adviseur, doch in onderhavig geval kan die verplichting wel afgeleid worden uit het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het is zeer onzorgvuldig van de arts-attaché om met de problemen rond zijn rechterhiel/enkel, toch wel belangrijk gegeven, geen rekening te houden zeker gezien dit voor verzoeker de grootste medische klacht is.

Schending van de motiveringsverplichting

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door met hogervermelde elementen geen rekening te houden.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn.

(dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) .

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. verzoeker, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoeker niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Zoals hierboven reeds besproken werd er door de arts-attaché geen onderzoek gedaan naar de rechterhiel/enkel.

Het is ook onaanvaardbaar dat de arts-attaché hier geen rekening mee houdt.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

De beslissing concludeert dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit en evenmin is er een reëel risico op een in de zin van art. 3 EVRM onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar Nigeria.

Het arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

"Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoeker niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet."

Uit voorgaande rechtspraak blijkt reeds duidelijk dat, zelfs indien de aandoening in België niet levensbedreigend is, men nog steeds dient te onderzoeken of dit in het land van herkomst ook zo is! Verwerende partij weigert dit te onderzoeken

De arts-attaché schrijft dat er zowel privé- als openbare systemen zijn in het land van herkomst. Ook haalt de arts-attaché zijn informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling "gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling".

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft meerdere malen de gelegenheid gehad de te beperkende interpretatie van art. 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet te veroordelen in het licht van de interpretatie van art. 3 EVRM.

De Raad vertaalde echter een overweging van het EHRM als volgt:

"De principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost." Hieruit werd afgeleid door de Raad dat het geenszins uitgesloten is "dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van art. 3 EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst"

Het is dus niet zo dat de aandoening of ziekte, die uiteraard ernstig moet zijn, ook levensbedreigend zou moeten zijn.

Het is dus van belang vast te stellen of het al dan niet gaat om een ernstige ziekte of aandoening - en deze ziekte of aandoening kan louter fysisch doch ook mentaal van aard zijn - maar ook dat de beschikbaarheid der zorgen en medicatie en de toegankelijkheid ervan in het thuisland, waarschijnlijk, al of niet voorhanden zijn.

III.2. Aangaande de toestand in het land van herkomst

Verzoeker is een vreemdeling die aan ernstige aandoeningen lijdt en niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

In het advies, gevoegd bij het beroep, van de arts-attaché zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst.

Ook stelt de arts-attaché een centrum voor in Abuja, doch verzoeker is afkomstig van Nnewi. Met de wagen is dit meer dan 7u rijden.

Dat hij die afstand dan ook onmogelijk kan overbruggen.

Ook vermeldt de arts-attaché het Basic Healthcare Provision Fund, maar beschrijft niet wat dit inhoudt. Hierdoor kan verzoeker er niet vanuit gaan wat hij hiervoor dient te doen of hij hier wel degelijk gebruik van kan maken.

De medische infrastructuur laat te wensen over in Nigeria. Hij heeft nood aan behandelingen die hij in Nigeria niet zal kunnen krijgen.

Ook raadpleegde de arts-attaché MEDCIO, doch in zijn disclaimer wordt vermeld (voetnoot 1) dat: "de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst

MedCOI is een databank die niet voor het publiek toegankelijk is waardoor verzoeker niet kan nagaan of deze informatie wel op hem van toepassing is.

Bij de nummers en casussen gehaald uit het MedCOI staat geen bijkomende informatie.

Verwerende partij faalt erin om dit te grondig onderzoeken!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoeker waarom verwerende partij de beschikbaarheid van deze medicatie en dus ook de toegankelijkheid voor verzoeker in het land van herkomst niet onderzoekt.

Men heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst actueel te onderzoeken en stelt zonder grondig en afdoend onderzoek dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Verzoeker begrijpt niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die hij aanhaalt in zijn verzoekschrift!

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/11 van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRJSA inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De

gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) 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", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoeker inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoeker uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (...) bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft". Aldus verbindt de arts-adviseur de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelswijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling. De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar zijn in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiele motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoeker wel degelijk in gevaar is, indien verzoeker dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig te onderzoeken en rekening te houden met alle noodzakelijke medicatie, leeftijd, geheel van aandoeningen en de mogelijkheden van verzoeker om zich toegang tot deze noodzakelijke medicatie te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013: "Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoeker werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoeker gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Verzoeker begrijpt niet waarom men weigert rekening te houden met ALLE elementen en stukken die hij aanhaalt en voegt in zijn verzoekschrift.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in de bijlagen en de aanvulling, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat de beslissing van verwerende partij dan ook onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht flagrant schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat verzoeker dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoeker dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel."

3.1.1. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet

worden begrepen: “de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De Raad stelt vast dat de verzoeker nalaat om toe te lichten op welke wijze de bestreden weigeringsbeslissing artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 zou schenden. Ook de *in fine* van het middel aangevoerde schending van het gelijkheidsbeginsel wordt nergens op concrete wijze uiteengezet. Deze middelenonderdelen zijn dan ook niet ontvankelijk.

Ook waar de verzoeker in algemene bewoordingen gewag maakt van een schending van “de beginselen van behoorlijk bestuur” is het middel niet ontvankelijk, dit bij gebrek aan een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel.

3.1.2. De verzoeker beroept zich onder meer op een schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in (artikel 3 van) de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de voormelde artikelen, verplicht de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het afdoende 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 uitdrukkelijke 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).

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de eerste bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medische dossier niet blijkt dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 hij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hierbij op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 februari 2018.

In het licht van de formele motiveringsvereiste kan een uitdrukkelijke verwijzing naar een advies een afdoende motivering vormen indien 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).

In casu blijkt dat de gemachtigde in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 6 februari 2018 en dat hij de conclusie ervan bijtreedt. Het advies werd ook samen met de eerste bestreden beslissing aan de verzoeker ter kennis gebracht. Zodoende worden de motieven van het advies van 6 februari 2018 geacht integraal deel uit te maken van uitdrukkelijke motivering van de eerste bestreden beslissing.

Het thans voorliggende medisch advies bevat de volgende motieven:

“O., B. C. (R.R.: ...)
Mannelijk
nationaliteit: Nigeria
geboren te Nnewi op (...)1962

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. O. B. C. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14.12.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 11/12/2017 van Dr. B. V. H. (huisarts): DM II, hypertensie, dyslipidemie, chronische nierinsufficiëntie (eGFR 34) - medicatie: Triplixam (sinds 06/2016), Metformine (sinds 07/2016), Atorvastatine (voor 2015) en D-Cure (na 2015)
- Consultatieverslag d.d. 12/05/2017 van Dr. T. D. (internist-endocrinoloog): op eigen initiatief na een paar maanden in 2016 zijn hypoglycemiserende medicatie gestopt, want zag er het nut niet van in - medicatie: Metformine, Triplixam, Atorvastatine en een hypocalorisch diabetesdieet met 30min/dag lichaamsbeweging
- Consultatieverslag d.d. 22/08/2017 van Dr. R. D. (internist-nefroloog): DM II en gekend chronisch nierlijden met een lichte nierfunctieachteruitgang na een periode van hypotensie, strikte zoutbeperking en vermagering aangewezen om de albuminurie te doen dalen
- Consultatieverslag d.d. 21/09/2017 van Dr. M. V. D. B. (orthopedist) van de raadpleging op 15/09/2017: chronisch probleem rechter enkel, KO: drukpijn en zwelling thv insertie achillespees tgv Haglund exostose met retrocalcaneaire bursitis en osteofyt thv de insertie (op RX)-waarvoor chirurgie ingepland wordt op 04/10/2017 waarna een 4rtal maanden revalidatie voorzien wordt
- Verslag daghospitalisatie d.d. 05/10/2017 van Dr. M. V. D. B.: Haglundexcisie rechts met bursectomie, per-en postoperatief verloop zonder complicaties
- Laboresultaten d.d. 09/08/2017: creatinine 2,18mg/dL, eGFR 34mL/min/1.73m², tot cholesterol 210mg/dL, LDL-cholesterol 137mg/dL, chol 166mg/dL, HbA1c 6,8%
- SMG d.d. 08/08/2017 van Dr. B. V. H.: chron. Nierinsufficiëntie, dyslipidemie, ernstige arteriële hypertensie, DM II met ernstige microalbuminurie, gonartrose links, hielpijn rechts - medicatie: Simvastatine, Triplixam, Metformine en D-Cure
- Laboresultaten d.d. 27/04/2017: creatinine 1,64mg/dL, eGFR 47mL/min/1.73m², tot chol 236mg/dL, LDL chol 172mg/dL, chol 190mg/dL, HbA1c 6,6%, hypovitaminose D

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 55-jarige man die zwaarlijvig is, die lijdt aan ernstige arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), aan diabetes mellitus type II (niet-insuline afhankelijke suikerziekte), aan hyperlipidemie/dyslipidemie met verhoogde cholesterolwaarden en aan chronische nierinsufficiëntie.

Bespreking

In 2011 heeft betrokkene een diep-veneuze trombose (DVT, verstopping van de diepe beenader) doorgemaakt in het linker been en hij bleef daarna klagen van een pijnlijke linker knie. Er werd artrose van de knie (gonartrose, normale leeftijdsgebonden slijtage van het kraakbeen lichtjes versneld door het overgewicht van betrokkene) vastgesteld en de knie werd ingespoten (infiltratie). Later werd een ingreep voorgesteld, maar die werd tot op heden door betrokkene geweigerd.

De gonartrose wordt in het voorliggende medische dossier niet gestaafd met verslagen van medische beeldvorming/orthopedie.

Gewichtsverlies en lichaamsbeweging met beenspieversterkende oefeningen zijn de beste remedie om artrose een halt toe te roepen en dit ligt volledig binnen de verantwoordelijkheid van betrokkene en kan waar ook ter wereld toegepast worden.

Het belang van een dieet, gewichtsverlies en minstens 30min lichaamsbeweging per dag werd met betrokkene besproken. Indien hij dit advies volgt, gaat zijn nood aan medicatie (bloedsuikerverlagend, bloeddrukverlagend, cholesterolverlagend) afnemen en zelfs volledig kunnen verdwijnen en gaat zijn nierfunctie beter bewaard blijven.

Dit is weerom een aanpassing aan levensstijl die strikt onder de verantwoordelijkheid van betrokkene valt en die hij waar ook ter wereld kan toepassen.

Het tekort aan vitamine D (hypovitaminose D), waarvoor momenteel substitutie met vitamine D noodzakelijk is, verdwijnt eens betrokkene zich in het zonnige klimaat van Nigeria bevindt, vermits vitamine D onder invloed van de zon in de huid aangemaakt wordt en donkerhuidige mensen een langere blootstelling aan zonlicht nodig hebben voor de natuurlijke vitamine D-aanmaak in hun huid dan lichterhuidige mensen (10min/dag). Het klimaat van België met weinig uren zonneschijn veroorzaakt een hypovitaminose D bij donkerhuidige mensen.

In 2017 consulteerde betrokkene voor pijn ter hoogte van de rechter hiel, waarbij een ontsteking van de slijmbeurs (bursitis) van de achillespees werd vastgesteld en een pathologische aangroei van bot (Haglund exostose of hielspoor en osteofyt) ter hoogte van de aanhechting (insertie) van de

achillespees op het hielbeen (calcaneus). Op 04/10/2017 werd deze aandoening curatief chirurgisch behandeld zonder per-/postoperatieve complicaties en de 4 maanden durende revalidatie is afgelopen. Opvolging bij een internist/nefroloog/endocrinoloog is aangewezen. Ik ga ook na of er eventueel opvolging bij een orthopedist beschikbaar is.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Metformine (Metformine), een bloedsuikerverlagend middel
Perindopril+indapamide+amlodipine (Triplixam) een combinatie van 3 bloeddrukverlagende middelen
Atorvastatine (Atorvastatine), een cholesterolverlagend middel

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische nood aan mantelzorg.

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

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10059
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9839
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10476

- Overzicht van de beschikbare medicatie voor betrokkene in Nigeria volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/endocrinoloog/nefroloog/orthopedist beschikbaar is in Nigeria.

Metformine, atorvastatine, perindopril, indapamide en amlodipine zijn beschikbaar in Nigeria.

Vermits de afzonderlijke componenten van het combinatiepreparaat (Triplixam) beschikbaar zijn in Nigeria werd voor dit combinatiepreparaat geen extra MedCOI-onderzoek aangevraagd.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich 'ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In 2014 is in Nigeria de National Health Act uitgevaardigd waarin staat, dat jonge kinderen, zwangere vrouwen, ouderen (vanaf 50 jaar) en invaliden recht hebben op gratis zorgen via het Basic Healthcare Provision fund.

Wat diabetes en hypertensie betreft, bestaat er de '1 Diverse Health Help Society', die in Abuja ligt, en die raadgeving en advies verschaft, gratis checks van suikerspiegel en bloeddrukmeting voorziet, en die subsidies voorziet voor de kosten van medicatie. Dit om te verzekeren dat zelfs de armsten toegang hebben tot deze zorg.

Bovendien blijkt dat de medicatie voor de diabetes gedekt is in een publiek hospitaal door een publieke verzekering. Dat is zo in UBTH (University teaching hospital), Central hospital, Faith Mediplex en Igbinedion hospital.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of/en voor (tijdelijke) financiële hulp.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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 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 chronische nierinsufficiëntie en de zwaarlijvigheid met als gevolg diabetes mellitus type II, arteriële hypertensie en hyperlipidemie/dislipidemie bij Mr. O., hoewel deze combinatie aan medische problematiek een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Nigeria."

Wat de vraag betreft of dit medisch advies zelf afdoende is gemotiveerd, stelt de Raad vast dat een eenvoudige lezing van het advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen, alsook op de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het land van herkomst.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Het onderzoek van de motiveringsplicht vergt in casu dus tevens een onderzoek van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

De 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.”

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, 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.

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

De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de eerste bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoeker 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.

Deze conclusie wordt ondersteund door het advies van de ambtenaar-geneesheer, die op uitgebreid gemotiveerde wijze vaststelt dat de medische zorgen die de verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst en die besluit dat de voorliggende medische problematiek, hoewel zij beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico *kan* inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit *indien* dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Deze vaststelling wordt verder uitvoerig onderbouwd, onder meer door verwijzing naar informatie die aan het administratief dossier werd toegevoegd.

De verzoeker betoogt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer verwijst naar MedCOI-nummers, die echter niet publiek toegankelijk zijn zodat hij niet kan nagaan of deze wel op hem van toepassing zijn. De verzoeker stelt tevens dat bij de nummers en casussen geen bijkomende informatie staat. Dienaangaande merkt de Raad op dat in het medisch advies van 6 februari 2018 wordt gesteld dat de medische zorgen voor de verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer licht ook op uitvoerige en onderbouwde wijze toe op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit is gekomen, met een duidelijke en precieze verwijzing naar de gebruikte bronnen. Deze motivering is afdoende. Het kan met name in het licht van de formele motiveringsplicht volstaan dat de ambtenaar-geneesheer concreet aanduidt welke specifieke bronnen hij heeft gebruikt en dat hij, in het kort, de hierin opgenomen relevante informatie weergeeft waarop hij zijn advies steunt, zonder dat het nodig is de gehanteerde stukken *in extenso* over te nemen of ze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals hoger besproken, heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Voor het overige kan de ambtenaar-geneesheer, zoals hij *in casu* heeft gedaan, voor een verdere kennisname van de gehanteerde informatiebronnen verwijzen naar het administratief dossier waaraan hij deze informatie heeft toegevoegd. Door het toevoegen van deze informatie aan het administratief dossier kan worden aangenomen dat ook op voldoende wijze is tegemoet gekomen aan het gegeven dat deze databank in beginsel niet publiek toegankelijk is. Het stond de verzoeker vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

Wat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer betreft (artikel 9^{ter}, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet), reikt de motiveringsplicht overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

In de mate dat de verzoeker met zijn kritiek, dat geen rekening werd gehouden met zijn hielprobleem, zou aanvoeren dat hieromtrent niet werd gemotiveerd, volstaat het vast te stellen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk blijkt dat deze problematiek in rekening werd genomen. Dit blijkt uit de volgende motieven: “ (...) •*Consultatieverslag d.d. 21/09/2017 van Dr. M. V. D. B. (orthopedist) van de raadpleging op 15/09/2017: chronisch probleem rechter enkel, KO: drukpijn en zwelling thv insertie achillespees tgv Haglund exostose met retrocalcaneaire bursitis en osteofyt thv de insertie (op RX)-waarvoor chirurgie ingepland wordt op 04/10/2017 waarna een 4rtal maanden revalidatie voorzien wordt* •*Verslag daghospitalisatie d.d. 05/10/2017 van Dr. M. V. D. B.: Haglundexcisie rechts met bursectomie, per-en postoperatief verloop zonder complicaties* (...)

In 2017 consulteerde betrokkene voor pijn ter hoogte van de rechter hiel, waarbij een ontsteking van de slijmbeurs (bursitis) van de achillespees werd vastgesteld en een pathologische aangroei van bot (Haglund exostose of hielspoor en osteofyt) ter hoogte van de aanhechting (insertie) van de achillespees op het hielbeen (calcaneus). Op 04/10/2017 werd deze aandoening curatief chirurgisch behandeld zonder per-/postoperatieve complicaties en de 4 maanden durende revalidatie is afgelopen”.

Bovendien heeft de gemachtigde tevens concreet onderzocht of de verzoeker in Nigeria verder kan worden opgevolgd door een orthopedist. De ter zake geboden motieven zijn dan ook afdoende in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De Raad stelt vast dat de motieven, opgenomen in de eerste bestreden beslissing en in het bijbehorende medisch advies van 6 februari 2018, duidelijk zijn en dat hierin wel degelijk een motivering is opgenomen omtrent elk van de toepassingsgevallen van artikel 9^{ter}, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. De weergegeven motieven, in rechte en in feite, volstaan opdat de verzoeker kan nagegaan of de ambtenaar-geneesheer en met hem de gemachtigde zijn uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct hebben beoordeeld en of op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen.

Een schending van de formele motiveringsplicht, van (artikel 3 van) de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.1.3. 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).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De schending van de voornoemde beginselen van behoorlijk bestuur dient te worden beoordeeld in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Voor een toelichting van de draagwijdte van de bepalingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en voor de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer, kan worden verwezen naar de bespreking onder punt 3.1.2.

De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 6 februari 2018, na te hebben vastgesteld dat de verzoeker kan reizen, tot het besluit komt dat de aandoening kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, maar dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. De verzoeker kan niet ernstig voorhouden dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst niet werden onderzocht.

In zijn advies van 6 februari 2018 heeft de ambtenaar-geneesheer op onderbouwde en uitvoerig gemotiveerde wijze de verschillende aandoeningen van de verzoeker onderzocht in het licht van de criteria voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. De Raad wijst er op dat de ambtenaar-geneesheer geenszins de aandoeningen van de verzoeker, zoals beschreven in het bij de aanvraag gevoegde standaard medisch getuigschrift, betwist of de ernst ervan in twijfel trekt. Er wordt ook nergens gesteld of tegengeworpen dat de ziekte niet levensbedreigend is, zodat verzoekers kritiek hieromtrent geheel niet relevant is. De ambtenaar-geneesheer bevestigt dat de verzoeker een 55-jarige man is die zwaarlijvig is, die lijdt aan ernstige arteriële hypertensie, aan diabetes mellitus type II (niet-insuline afhankelijke suikerziekte), aan hyperlipidemie/dislipidemie met verhoogde cholesterolwaarden en aan chronische nierinsufficiëntie. Met betrekking tot de hypovitaminose D stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze opgelost is eens de verzoeker teruggaat naar het zonnige klimaat in Nigeria. Hieromtrent voert de verzoeker geen concreet verweer. Ook met betrekking tot de vaststelling dat de gonartrose niet wordt gestaafd met medische beeldvorming of orthopedie en dat gewichtsverlies en lichaamsbeweging de beste remedie vormen om artrose tegen te gaan hetgeen waar ook ter wereld kan worden toegepast, voert de verzoeker geen specifiek verweer.

De verzoeker meent wel dat de ambtenaar-geneesheer ten onrecht geen onderzoek heeft verricht omtrent de pijn ter hoogte van de rechterhiel. De ambtenaar-geneesheer zou enkel hebben verwezen naar de vier maanden revalidatie en zou verder niets meer hebben vermeld, noch onderzocht. De verzoeker meent tevens dat opzettelijk werd gewacht tot de vier maanden revalidatie, na de chirurgische ingreep op 4 oktober 2017, achter de rug waren om dan het advies op te stellen zonder dat de verzoeker evenwel werd onderzocht of zonder een actueel actuele informatie op te vragen. Volgens de verzoeker getuigt dit van een onredelijk en onzorgvuldig handelen. Dienaangaande merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer inderdaad heeft vastgesteld dat de verzoeker met betrekking tot zijn hielproblematiek (Haglund exostose en bursitis) chirurgisch-curatief werd behandeld zonder per- of postoperatieve complicaties en dat de vier maanden revalidatie is afgelopen. Er kan echter niet worden ingezien waarom deze vaststelling zou getuigen van een onzorgvuldig of onredelijk bestuursoptreden. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt immers het verslag van 5 oktober 2017 van de daghospitalisatie, opgesteld door Dr. M. V. D. B., orthopedist, wel degelijk melding maakt van een per- en postoperatief verloop zonder complicaties. Bovendien heeft de verzoeker bij zijn aanvraag tevens een standaard medisch getuigschrift van meer dan twee maanden na de operatie toegevoegd. In dit standaard medische getuigschrift wordt de "*Haglund excisie en bursectomie*" enkel vermeld bij de medische voorgeschiedenis en niet bij de diagnose. De behandelende arts maakt verder ook nergens melding van enige actuele behandeling of opvolging in verband met verzoekers hielproblematiek. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook op goede gronden oordelen dat er geen verdere complicaties waren en dat de vier maanden revalidatie intussen zijn afgelopen. Dat opzettelijk werd gewacht tot vier maanden na de chirurgische ingreep, kan niet worden aangenomen. Het is immers de verzoeker zelf die ervoor heeft geopteerd om zijn aanvraag pas in te dienen bijna twee en een halve maand na zijn hieloperatie. Een termijn van minder dan twee maanden om een beslissing te nemen inzake de medische verblijfsaanvraag van de verzoeker die aan meerdere aandoeningen lijdt die een concreet en uitgebreid onderzoek vergen naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst, kan allesbehalve onredelijk worden genoemd. In tegendeel dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer een zeer zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd, te meer daar hij (voor de zekerheid) ook nog heeft onderzocht of de verzoeker in Nigeria verder kan worden opgevolgd door een orthopedist. Deze opvolging betreft uiteraard de opvolging na de orthopedisch-chirurgische ingreep uitgevoerd door Dr. M. V. D. B. De verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd in

zijn kritiek dat er geen verder onderzoek werd gevoerd naar de medische problemen met zijn rechterhiel/enkel.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer verder tevens een zeer uitvoerig onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medicamenteuze behandeling en opvolging met betrekking tot de ernstige arteriële hypertensie, de diabetes mellitus type II, de hyperlipidemie/dislipidemie en de chronische nierinsufficiëntie. De verzoeker dwaalt dus waar hij beweert dat er geen rekening werd gehouden met alle en het geheel van de elementen.

De verzoeker lijkt voorts aan te voeren dat de ambtenaar-geneesheer hem persoonlijk diende te onderzoeken en dat hij bijkomende informatie diende op te vragen bij zijn behandelende artsen. Hierbij gaat de verzoeker evenwel voorbij aan de strekking van de eerste bestreden beslissing. De ernst van de aandoening en de noodzaak aan medicamenteuze behandeling en (ook orthopedische) opvolging worden door de ambtenaar-geneesheer immers niet betwist. Er wordt enkel besloten dat de nodige zorgen wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Bovendien moet worden benadrukt dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, enkel indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij het nodig acht om de verzoekende partij aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoeker toont dit echter niet aan. Hij beperkt zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder *in concreto* aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de in de aanvraag aangeleverde medische attesten zonder de verzoeker daarbij fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van zijn medische problematiek. Zoals hierboven reeds werd besproken, heeft de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk vastgesteld dat de verzoeker in Nigeria een verdere opvolging door een orthopedist kan genieten. Er valt dan ook niet in te zien waarom de verzoeker door de ambtenaar-geneesheer zou moeten zijn onderzocht om na te gaan of er na de orthopedisch-chirurgische ingreep nog een verder opvolging nodig was.

Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Bovendien stelt de Raad vast dat de verzoeker niet aangeeft wat een bijkomend onderzoek of bijkomende informatie van zijn artsen zou hebben opgeleverd dat in strijd zou zijn met de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer of wat hij beschouwt als aanwijzingen die een bijkomend onderzoek noodzakelijk zouden maken.

De verzoeker maakt ook niet concreet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer hem nog de kans diende te geven bijkomende gegevens over te maken. De verzoeker was in de mogelijkheid om zijn aanvraag met alle nuttige gegevens en stukken te onderbouwen, en was steeds ook in de mogelijkheid de aanvraag te actualiseren. In deze omstandigheden ziet de Raad niet in waarom de gemachtigde de verzoeker of diens raadsman nog diende uit te nodigen bijkomende gegevens over te maken. In artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet wordt ook duidelijk van de vreemdeling zelf verwacht dat hij alle nuttige en recente inlichtingen over zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf overmaakt. De verzoeker concretiseert niet op welke punt hij diende te worden uitgenodigd bijkomende informatie voor te leggen, en waarom. Hij toont enig onzorgvuldig onderzoek dan ook niet aan.

Gelet op hetgeen voorafgaat, maakt de verzoeker niet met concrete argumenten aannemelijk dat het onzorgvuldig was waar de ambtenaar-geneesheer hem niet persoonlijk onderzocht heeft, dan wel geen verdere informatie opvroeg. De verzoeker geeft ook niet aan dat hij, indien hierom verzocht, nog verdere, nuttige informatie had kunnen aanbrengen, zodat op dit punt ook geen voldoende belang bij het middel blijkt.

Ook met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, toont de verzoeker niet aan dat de ambtenaar-geneesheer geen deugdelijk of geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd. In het advies van 6 februari 2018 stelt de ambtenaar-geneesheer hieromtrent het volgende:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich 'ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In 2014 is in Nigeria de National Health Act uitgevaardigd waarin staat, dat jonge kinderen, zwangere vrouwen, ouderen (vanaf 50 jaar) en invaliden recht hebben op gratis zorgen via het Basic Healthcare Provision fund.

Wat diabetes en hypertensie betreft, bestaat er de '1 Diverse Health Help Society', die in Abuja ligt, en die raadgeving en advies verschaft, gratis checks van suikerspiegel en bloeddrukmeting voorziet, en die subsidies voorziet voor de kosten van medicatie. Dit om te verzekeren dat zelfs de armsten toegang hebben tot deze zorg.

Bovendien blijkt dat de medicatie voor de diabetes gedekt is in een publiek hospitaal door een publieke verzekering. Dat is zo in UBTH (University teaching hospital), Central hospital, Faith Mediplex en Igbinedion hospital.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of/en voor (tijdelijke) financiële hulp.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

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 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.”

De Raad benadrukt dat de motieven van het medisch advies omtrent de toegankelijkheid van de nodige zorgen in hun geheel moeten worden gelezen. Waar de verzoeker herhaalt dat de MedCOI-documenten niet publiek toegankelijk zijn, kan worden verwezen naar hetgeen hieromtrent hoger reeds werd gesteld: de verzoeker had de mogelijkheid om inzage te vragen van het administratief dossier. De informatie van MedCOI handelt voorts inderdaad enkel over de beschikbaarheid van medicatie en zorgen, doch uit de hierboven geciteerde motieven blijkt dat de ambtenaar-geneesheer daarnaast tevens heeft onderzocht

of de verzoeker in zijn land van herkomst toegang heeft, onder meer op financieel gebied, tot de vereiste zorgen. Het is dan ook op zicht van het geheel van de dienaangaande opgegeven motieven dat moet worden beoordeeld of de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid is kunnen komen tot zijn besluit dat de verzoeker financieel kan instaan voor de kosten, verbonden aan zijn geneeskundige verzorging.

De verzoeker kan niet dienstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer enkel naar één centrum in Abuja verwijst. Immers wordt met betrekking tot de diabetes eveneens uitdrukkelijk verwezen naar het *University Teaching Hospital*, het *Central hospital*, het *Faith Mediplex* en het *Igbinedion hospital*. Waar de verzoeker stelt dat hij op 7 uur rijden van Abuja woont, merkt de Raad op dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoeker heeft nagelaten om in zijn aanvraag te specificeren waar hij precies woonachtig was in Nigeria. De verzoeker is dan ook zelf niet heel zorgvuldig geweest bij het stofferen van zijn aanvraag, dit terwijl artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet hem oplegt om bij zijn 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" over te maken. Aangezien de verzoeker zelf in gebreke is gebleven, kan van de ambtenaar-geneesheer niet worden verwacht dat hij voor het hele Nigeriaanse grondgebied nagaat of er in deze of gene stad of dorp een geschikte behandeling en opvolging beschikbaar is. Daarnaast moet tevens worden geduid 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. In zoverre de verzoeker dit zou veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken of de verzoeker in de onmiddellijke omgeving van zijn vroegere woonplaats een adequate behandeling voor zijn aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van de verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst kan begeven waar een adequate behandeling kan worden verkregen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt door de verzoeker niet concreet aangetoond.

De verzoeker kan voorts niet worden gevolgd waar hij voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer zou moeten beschrijven wat hij precies moet doen om gebruik te kunnen maken van het *Basic Provision Fund*. De ambtenaar-geneesheer heeft immers uitdrukkelijk aangegeven dat "In 2014 (...) in Nigeria de *National Health Act (is) uitgevaardigd waarin staat, dat jonge kinderen, zwangere vrouwen, ouderen (vanaf 50 jaar) en invaliden recht hebben op gratis zorgen via het Basic Healthcare Provision fund.*" Het is dan ook duidelijk dat het gaat om een voorziening die is opgenomen in de Nigeriaanse wetgeving, met name de *National Health Act* van 2014, waarbij het recht op gratis zorgen wordt toegekend onder meer aan ouderen (vanaf 50 jaar). Aangezien de verzoeker uiteraard zelf weet dat hij 55 jaar oud is, blijkt hieruit dan ook voldoende dat de verzoeker hierop beroep kan doen. Een zorgvuldig onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen houdt geenszins in dat de ambtenaar-geneesheer de betrokkene zou moeten voorzien van gedetailleerde informatie over hoe hij deze of gene gratis zorgen kan aanvragen in zijn land van herkomst.

De verzoeker verduidelijkt verder niet waarom hij meent dat de voorliggende elementen niet samen en in hun geheel zouden zijn beoordeeld. De verzoeker geeft in zijn middel uitgebreid te kennen dat hij het niet eens is met de bestreden beslissing en met de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, maar toont met de herhaalde en onsamenvattende opwerpingen in het verzoekschrift met betrekking tot het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), de algemene situatie in het land van herkomst (de medische infrastructuur zou te wensen overlaten) en de ernst van de aandoening niet aan dat de besluitvorming van de ambtenaar-geneesheer onjuist of kennelijk onredelijk zou zijn. Het feit dat de verzoeker het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde, is op zich niet van aard de motieven van de eerste bestreden beslissing en het bijbehorende advies van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

De algemene en vage stellingnames, zoals dat alle voorliggende elementen en stukken samen dienen te worden bekeken en dat rekening dient te worden gehouden met het geheel van elementen, kunnen niet volstaan om een onzorgvuldig onderzoek aan te tonen. De verzoeker blijft in gebreke om zijn betoog te concretiseren en zo aannemelijk te maken dat er daadwerkelijk sprake is van een onzorgvuldig onderzoek. Het betoog mist op dit punt de vereiste duidelijkheid en precisie om in rechte te kunnen worden aangenomen.

De verzoeker verwijst tot slot naar meerdere arresten van de Raad, maar laat na te verduidelijken op welke wijze deze rechtspraak betrekking heeft op de onderhavige zaak en aan te tonen dat deze arresten gelijkaardige gevallen betreffen. De verwijzingen zijn niet dienstig. Bovendien herinnert de Raad eraan dat rechterlijke beslissingen in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben (RvS 21 mei 2013, nr. 223.525; RvS 16 juli 2010, nr. 5.885 (c); RvS 18 december 2008, nr. 3.679 (c)).

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet aantoont dat de motieven van de eerste bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoeker laat niet toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de ambtenaar-geneesheer in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.1.4. Het rechtszekerheidsbeginsel is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315- 349).

Uit de bespreking van de voorafgaande onderdelen blijkt geenszins dat de verweerder niet overeenkomstig de geldende bepalingen heeft gehandeld.

Het rechtszekerheidsbeginsel is bijgevolg niet geschonden.

3.1.5. Het eerste middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.2. In een tweede middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert de verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van de motiveringsplicht, zoals voorzien in de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van het rechtszekerheidsbeginsel en van de hoorplicht.

De verzoeker betoogt als volgt:

“IV. DE MIDDELEN TEGEN HET BEVEL

Eerste middel; schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet, schending van de Wet van 29 juli 1991 m.b.t. de motiveringsverplichting, schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel

Verzoeker kreeg een bijlage 13 (bevel om het grondgebied te verlaten) betekend.

Dat verzoeker zich niet kan verzoenen met de motivering waarom zijn aanvraag werd geweigerd.

Dat de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie onterecht genomen werd.

De bestreden beslissing schendt immers alle beginselen van behoorlijk bestuur. Bovendien zal art. 3 van het EVRM geschonden worden, indien verzoeker dient terug te keren naar Nigeria.

IV.1. Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur

Verzoeker wenst op te merken dat de beslissing van verwerende partij getuigt van een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur.

Als eerste schendt deze beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel.

A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de -plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming. "3

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de huidige situatie van verzoeker.

Uit de bestreden beslissing blijkt op geen enkele wijze dat verwerende partij rekening heeft gehouden met het feit dat verzoeker niet kan terug keren naar Nigeria, wat hierboven uitgebreid uiteen is gezet. Dat dit dan ook flagrant onzorgvuldig is van verwerende partij!

Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat er enige afweging werd gemaakt of een onderzoek is verricht naar de situatie van verzoeker hetgeen een flagrante schending uitmaakt van art. 3 van het EVRM.

Op geen enkele manier blijkt dat het dossier van verzoeker grondig onderzocht is, alvorens de beslissing werd genomen.

Uw raad bevestigde reeds in zijn arrest nr. 120 763 van 17.03.2014 dat verwerende partij rekening dient te houden met het geheel van elementen.

Het arrest vermeldt het volgende: "De fragmentarische beoordeling van de voorliggende documenten is dan ook in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel."

Verwerende partij dient het dossier van verzoeker in zijn geheel te onderzoeken!

De bestreden beslissing schendt ook de motiveringsverplichting

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door met hogervermelde elementen geen rekening te houden.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn.

(dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden)

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. verzoeker, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoeker niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd aan verzoeker, dient dan ook vernietigd te worden.

Bovendien is er eens schending van de hoorplicht

Dat een flagrante schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bovendien eveneens blijkt uit het feit dat verzoeker nooit gehoord is geweest, alvorens hem een bevel om het grondgebied te verlaten werd afgeleverd.

Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State houdt de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur in dat tegen niemand een maatregel kan worden genomen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die zijn belangen zwaar kan treffen, zonder dat hem vooraf de gelegenheid wordt gegeven zijn standpunt uiteen te zetten en op nuttige wijze voor zijn belangen op te komen.

Bij gebrek aan enige formele wetgeving ter zake, zal de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur slechts van toepassing zijn als aan de volgende twee cumulatieve voorwaarden is voldaan:

- 1. De overheid neemt een individuele beslissing die de betrokkene ernstig in zijn belangen aantast*
- 2. De maatregel is gebaseerd op het persoonlijk gedrag van betrokkene, met name een gedrag dat hem als een tekortkoming wordt aangerekend*
(RvS 24 mei 2012, nr. 219.470; RvS 16 juni 2011, nrs. 213.887 en 213.888; RvS nr. 211.309, 17 februari 2011; RvS 20 april 2010, nr. 203.094; RvS 1 juni 2009, nr. 189.314; RvS 16 februari 2004, nr. 128.184).

Om te onderzoeken of het aan verzoeker opgelegde bevel een maatregel uitmaakt die deze twee cumulatieve voorwaarden in zich sluit, dienen ter zake toepasselijke wettelijke bepalingen in ogenschouw te worden genomen.

Artikel 1, 8° van de vreemdelingenwet definieert het inreisverbod als 'de beslissing waarbij de toegang tot en het verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor een bepaalde tijd wordt verboden, die kan samengaan met een beslissing tot verwijdering/

In casu wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten opgelegd in toepassing van artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet. Dergelijke beslissing houdt in dat verzoeker het grondgebied dient te verlaten.

Dat de bestreden beslissing bovendien geen enkele afweging maakt m.b.t. tot de gevolgen die deze beslissing met zich meebrengt voor de fysieke integriteit van verzoeker.

Dat dit dan ook flagrant onzorgvuldig is en in strijd met internationale regelgeving!

Het staat buiten twijfel dat dergelijke beslissing een maatregel uitmaakt die verzoeker op meer dan een geringe wijze in zijn belangen aantast (cf. RvS 1 juni 2009, nr. 189.314; RvS 24 januari 2008, nr. 178.887).

Dat het bevel om het grondgebied te verlaten het gevolg is van de beslissing tot ongegrondheid van zijn aanvraag op basis van art. 9ter.

De bestreden beslissing is dan ook onmiskenbaar gestoeld op het persoonlijk gedrag van verzoeker.

Dat in casu blijkt dat aan beide voorwaarden is voldaan. Bijgevolg is de hoorplicht van toepassing. Verwerende partij diende verzoeker de mogelijkheid te geven om zijn standpunt over een eventueel bevel om het grondgebied te verlaten uiteen te zetten.

Dat verwerende partij verzoeker vooraf in kennis diende te stellen van het feit dat er overwogen werd een bevel om het grondgebied te verlaten te betekenen en verzoeker de kans diende te hebben om hierop te reageren.

Het niet horen van verzoeker heeft dan ook een bepalende invloed gehad op de strekking van de bestreden beslissing, zodat de bestreden beslissing vernietigd dient te worden!

IV.2 Schending van artikel 3 EVRM

Indien verzoeker terug naar zijn land van herkomst dient te keren, zal art 3 van het EVRM geschonden worden.

Verzoeker zal in een levensbedreigende, mensonterende en onmenselijke situatie terecht komen. Hij heeft namelijk geen familie of vrienden die hem daar kunnen opvangen, zelfs niet tijdelijk. In de eerste plaats omdat de aandoening dermate ernstig is maar ook temeer daar hij destijds alles en iedereen heeft moeten achterlaten.

Verwerende partij heeft nagelaten om de situatie in het land van herkomst afdoende te onderzoeken naar aanleiding van zijn aandoening.

Bovendien sprak de Raad van State zich reeds uit over deze kwestie. (RvS 23.09.2002, nr. 110 548) De bevoegde diensten dienen de situatie in het land van herkomst te onderzoeken op het moment dat zij een beslissing nemen. Verwerende partij weigert dit te doen.

Verwerende partij schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door niet te onderzoeken of er sprake is van een eventuele schending van art 3 EVRM indien verzoeker dient terug te keren.

Bovendien wordt dit versterkt door het feit dat verzoeker ernstig ziek is. Hij diende een regularisatieaanvraag in op basis van art 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat er een grondig onderzoek is verricht naar de mogelijkheid tot behandeling in Nigeria en het risico op een mensonterende situatie.

De medische infrastructuur laat te wensen over. Hij heeft nood aan een behandeling dewelke hij in Nigeria niet zal kunnen krijgen.

Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Dit wordt bovendien keer op keer bevestigd door uw Raad.

Arrest 92 397 van 29 november 2012 van uw Raad stelt:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in die zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert."

Ook arrest nr. 108 524/11 van uw Raad maakt diezelfde overweging:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uit het voorgaande blijkt zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoeker in gevaar is, indien hij dient terug te keren naar Nigeria.

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitlatingen of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoeker wel degelijk in gevaar is, indien hij dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst te onderzoeken!

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law.)"

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVKM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."

Dat dit in casu het geval is en dat de veiligheid van verzoeker gegarandeerd dient te worden.

Dat gelet op het voorgaande de bestreden beslissingen dan ook dienen vernietigd en geschorst te worden."

De Raad herhaalt dat de in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.

De Raad stelt vast dat de tweede bestreden beslissing op duidelijke wijze de overwegingen in rechte en in feite weergeeft, die hebben geleid tot deze beslissing. In de motivering van het bestreden bevel wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet. De gemachtigde geeft tevens de feitelijke vaststellingen weer die hebben geleid tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Zo geeft de gemachtigde aan dat de verzoeker in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de vreemdelingenwet vereiste documenten, met name dat hij niet in het bezit is van een geldig visum. De gemachtigde heeft tevens beslist dat de verzoeker geen termijn voor vrijwillig vertrek wordt toegestaan. Ook hieromtrent wordt uitdrukkelijk gemotiveerd in feite en in rechte. De gemachtigde verwijst naar artikel 74/14, §3, 4°, van de vreemdelingenwet en licht toe dat de termijn om het grondgebied te verlaten naar nul dagen wordt verminderd omdat de verzoeker geen gevolg heeft gegeven aan de bevelen om het grondgebied te verlaten die hij ontving op 11 juni 2013, op 16 maart 2015 en op 17 oktober 2017. De in de akte opgenomen motieven stellen de verzoeker op afdoende wijze in staat kennis te nemen van de redenen die aan deze beslissing ten grondslag liggen.

Waar de verzoeker verwijst naar zijn medische toestand en naar zijn medische verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, merkt de Raad op dat de gemachtigde niet verplicht is om in de akte van de verwijderingsmaatregel zelve een uitdrukkelijke motivering op te nemen omtrent de gezondheidstoestand.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht strekt er met name enkel toe om de motieven, in rechte en in feite, mee te delen waarom werd besloten tot het treffen van een bevel om het grondgebied te verlaten, maar dit reikt niet zover dat tevens uitdrukkelijk moet worden gemotiveerd waarom er geen uitzondering wordt gemaakt die toelaat af te zien van de algemene verplichting om in het geval van artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet een bevel af te leveren. Het volstaat met andere woorden dat de gemachtigde, voorafgaand aan het treffen van het bestreden bevel, heeft rekening gehouden met de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling en heeft nagegaan of de terugkeerplicht die hij oplegt de grondrechten van de betrokkene niet schendt, zonder dat hij daaromtrent noodzakelijkerwijze in het bevel zelf dient te motiveren. Dit blijkt ook uit het bepaalde in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, waar wordt gesteld dat de gemachtigde "bij het nemen" van een beslissing tot verwijdering "rekening [houdt]" met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land, hetgeen eerder wijst op een

specifieke zorgvuldigheidsplicht, doch niet zozeer op een uitdrukkelijke motiveringsplicht. De verzoeker kan dan ook niet dienstig voorhouden dat de gemachtigde in het bestreden bevel zelve een afweging diende op te nemen omtrent de gezondheidstoestand in het licht van artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet of van de uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorzien in de wet van 29 juli 1991, blijkt niet.

Met de kritiek dat de tweede bestreden beslissing onterecht werd genomen en dat er geen voldoende afweging werd gemaakt met betrekking tot de huidige situatie van de verzoeker, wordt in wezen de schending aangevoerd van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht. Het middel wordt dan ook verder vanuit dat oogpunt onderzocht.

De Raad herhaalt dat hij niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen in die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Uit de gegevens van de zaak blijkt voorts dat het bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen op dezelfde dag en door dezelfde ambtenaar als de eerste bestreden beslissing, zodat de verzoeker bezwaarlijk kan voorhouden dat het bevel genomen werd zonder een voorafgaandelijke beoordeling van zijn medische situatie.

Zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel, kwam de ambtenaar-geneesheer en met hem de gemachtigde tot het besluit dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoeker in Nigeria. De gemachtigde concludeert in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk dat het niet bewezen is dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op artikel 3 van het EVRM. De verzoeker kan niet ernstig voorhouden dat niet blijkt dat er een grondig onderzoek is gevoerd naar de mogelijkheden tot behandeling in zijn land van herkomst, dat geen enkele afweging werd gemaakt wat betreft de gevolgen van de bestreden beslissingen op zijn fysieke integriteit en dat op geen enkele wijze rekening werd gehouden met het feit dat hij niet kan terugkeren. De verzoeker voert met betrekking tot artikel 3 van het EVRM geen andere elementen aan. Hij beperkt zich ter zake tot loutere beweringen die hij geenszins staaft. In het kader van artikel 3 van het EVRM is nochtans vereist dat hij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land, waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs en hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat evenmin (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

In zoverre de verzoeker aanvoert dat enkel werd onderzocht of zijn aandoening levensbedreigend is, berust deze grief op een verkeerde lezing van de eerste bestreden beslissing en van het bijbehorende advies van de ambtenaar-geneesheer. Op dit punt kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

Waar de verzoeker de schending aanvoert van de hoorplicht, laat hij na aan te tonen welke verdere elementen hij alsnog had willen aanvoeren die een invloed konden hebben op de totstandkoming van het bevel om het grondgebied te verlaten. Uit de omstandigheid dat het bestreden bevel tezamen werd genomen als de eerste bestreden beslissing, is genoegzaam gebleken dat met de medische toestand van de verzoeker rekening werd gehouden. De verzoeker beperkt zich overigens tot een hoofdzakelijk theoretisch betoog, waarbij hij bovendien verkeerd stelt dat de tweede bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 13, §3, 2°, van de vreemdelingenwet, terwijl een eenvoudige lezing van de motieven van het bevel om het grondgebied te verlaten leert dat het werd genomen op grond van artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet. De verzoeker kan evenmin dienstig verwijzen naar de definitie van een inreisverbod, zoals opgenomen in artikel 1, 8°, van de vreemdelingenwet, nu hij met zijn beroep geen inreisverbod aanvecht, maar wel een bevel om het grondgebied te verlaten.

De algemene en vage stellingnames van de verzoeker, zoals dat alle voorliggende elementen en stukken samen dienen te worden bekeken en dat rekening dient te worden gehouden met het geheel van elementen, kunnen niet volstaan om een onzorgvuldig onderzoek aan te tonen. De verzoeker blijft in gebreke zijn betoog te concretiseren en zo aannemelijk te maken dat er daadwerkelijk sprake is van een onzorgvuldig onderzoek en een andere uitkomst mogelijk was indien het onderzoek anders werd gevoerd. Het betoog mist op dit punt de vereiste duidelijkheid en precisie om in rechte te kunnen worden aangenomen.

De verzoeker wijst nog op rechtspraak van het EHRM, bijgetreden door de Raad, dat artikel 13 van het EVRM in zaken van verwijdering en uitlevering een rigoureuus onderzoek vereist van een ernstige grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM en dat in dit kader de betrokkene moet kunnen beschikken over een automatisch schorsend beroep. De verzoeker toont evenwel niet aan dat de verwijdering in voorliggend geval in strijd is met de door artikel 3 van het EVRM geboden bescherming. Bovendien beroept de verzoeker zich als dusdanig niet op een schending van artikel 13 van het EVRM. Het voorgehouden onzorgvuldig onderzoek van de medische verblijfsaanvraag wordt verder niet aanvaard, zodat de verzoeker op deze grond ook geen ernstige grief, ontleend aan artikel 3 van het EVRM, aannemelijk maakt. Uit de geciteerde rechtspraak volgt verder nog niet dat de hangende procedure bij de Raad tegen de beslissing op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een schorsende werking dient te hebben om in overeenstemming te zijn met artikel 13 van het EVRM. In zoverre de verzoeker met deze verwijzing bovendien kritiek wenst te uiten op het ontbreken van een schorsende werking in geval van een annulatieberoep tegen een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf wordt afgewezen of tegen een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, betreft het een kritiek op de wet waarmee in geen geval wordt aangetoond dat de door verweerder genomen administratieve beslissingen op zich door enig gebrek zijn aangetast. Een dergelijke kritiek kan niet in aanmerking worden genomen om tot de onwettigheid van de tweede bestreden beslissing te besluiten (cf. RvS 23 februari 2000, nr. 85.592; RvS 9 oktober 2002, nr. 111.146; RvS 24 oktober 2011, nr. 215.954; RvS 21 november 2011, nr. 216.359).

De verzoekende partij verwijst ook nog naar rechtspraak van de Raad, maar laat wederom na te verduidelijken op welke wijze deze rechtspraak betrekking heeft op de onderhavige zaak en aan te tonen dat deze arresten gelijkaardige gevallen betreffen. Deze verwijzingen zijn niet dienstig. Rechterlijke beslissingen hebben in de continentale rechtstraditie overigens geen precedentswaarde (RvS 21 mei 2013, nr. 223.525; RvS 16 juli 2010, nr. 5.885 (c); RvS 18 december 2008, nr. 3.679 (c)).

De verzoeker maakt derhalve niet aannemelijk dat de tweede bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verweerder beschikt. De verzoeker overtuigt niet dat met bepaalde relevante elementen ten onrechte geen rekening werd gehouden bij de afgifte van het thans bestreden bevel.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel of van de zorgvuldigheidsplicht is niet aangetoond.

Uit de bespreking hierboven blijkt tot slot niet dat de verweerder niet overeenkomstig de geldende bepalingen heeft gehandeld. Het rechtszekerheidsbeginsel is bijgevolg niet geschonden.

Volledigheidshalve wordt nog opgemerkt dat de verzoeker nalaat aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen hij geschonden acht. Hij verzuimt eveneens te concretiseren op welke wijze de tweede bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur zou schenden. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het tweede middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE