



Arrest

nr. 234 031 van 13 maart 2020
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 minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 2 januari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 september 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. MISSEGHES, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 31 mei 2019 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 4 september 2019 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.05.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., D. (..) (RR: xxxxxxxxxxxx)

Geboren te Uige op 12.09.1955

Nationaliteit: Angola

Adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor A., D. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.09.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Angola.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

1.3. Op 4 september 2019 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

Naam + voornaam: A., D. (..)

geboortedatum: 12.09.1955

geboorteplaats: Uige

nationaliteit: Angola

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeben, binnen 7 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:

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

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“ENIGE ERNSTIG MIDDEL: Schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenrecht, schending van artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. – Koninklijk besluit 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, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel

Verwerende partij meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoeker d.d. 31.05.2019 artikel 9 ter, ongegrond is.

(..)

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

Verzoeker diende zijn aanvraag in op 31.05.2019.

Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

Verzoeker wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

III. I, 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 haar geheel te onderzoeken.

Verzoeker lijdt aan verschillende medische aandoeningen waaronder nierinsufficiëntie. Hiervoor is permanente en regelmatige medische opvolging noodzakelijk. Er werd reeds een nier verwijderd bij verzoeker.

Bij nierinsufficiëntie is er sprake van een verminderde nierfunctie. Men spreekt ook wel over nierschade. Hierdoor lukt het de nieren niet meer om de afvalstoffen uit het lichaam te verwijderen.

Bij nierinsufficiëntie spelen medicatie en voeding een cruciale rol. In samenspraak met een nefroloog wordt het voedingsadvies individueel aangepast, rekening houdend met de bloedwaarden.

Een belangrijk kenmerk van nierinsufficiëntie is dat de kans bestaat dat de nierfunctie nog verder achteruitgaat. Dit treedt op onafhankelijk van de oorzaak van de nierschade. Nierinsufficiëntie is een van de grootste risicofactoren voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. De bijna altijd aanwezige hoge bloeddruk speelt hier een belangrijke rol.

Wanneer nierinsufficiëntie niet adequaat wordt opgevolgd met de juiste behandelingen dan kunnen herten - vaatziekten ontstaan. Bovendien kan bij een achteruitgang van de nierfunctie ook een dialyse of zelfs een niertransplantatie noodzakelijk zijn.

Het feit dat verzoeker reeds schade heeft opgelopen van een kogelinslag speelt ook een grote rol. Er werd in het advies van de arts-attaché reeds opgenomen dat de spierwand van de linker hartkamer van verzoeker verdikt is van tegen de hoge bloedvatweerstand te pompen.

De arts-adviseur stelt correct vast dat verzoeker lijdt aan chronische nierinsufficiëntie doch stelt verkeerdelijk dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is tot medische zorgen en opvolging in het land van herkomst.

Zij verwijst in haar advies naar de algemene situatie in Angola omtrent gezondheidszorgen. Dit is allesbehalve zorgvuldig! Immers moet de beslissing betrekking hebben op de persoonlijke situatie van verzoeker. Hij is niet gebaat bij een algemene uiteenzetting omtrent de gezondheidszorgen.

Zoals reeds aangehaald is het een 64 jarige man uit Angola. De levensverwachting in Angola bedraagt +- 62 jaar. Men verwijst naar ziekteverzekeringen, doch het afsluiten zal voor verzoeker onmogelijk zijn. Hij lijdt aan verschillende aandoeningen, wordt hier reeds meerdere jaren voor behandeld en heeft een hogere leeftijd. Hij zal een zeer hoge premie dienen te betalen om alsnog een verzekering te kunnen bekomen, doch er wordt nagelaten dit te onderzoeken.

Ook verwijst de arts-attaché naar een "country Fact Sheet", dat reeds geruime tijd geleden werd opgemaakt m.n. 2014. Hier kan onmogelijk van een actueel onderzoek gesproken worden met een verwijzing naar informatie die dateert van 5 jaar geleden.

Dit is allesbehalve zorgvuldig om hiermee geen rekening te houden.

Dat dit betoog getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid. Immers is men hier niet nagegaan of verzoeker wel degelijk terecht kan in deze ziekenhuizen en of hij hiervoor voldoende financiële middelen heeft. De voorwaarden om tot deze ziekenhuizen te worden toegelaten werden niet onderzocht. Men zou het dossier moeten beoordelen met inachtneming van alle elementen, doch men neemt een beslissing zonder voldoende onderzoek te voeren naar de situatie van verzoeker en zijn mogelijkheden in zijn land van herkomst.

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

Dat dit absoluut een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel.

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.

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.

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 een reëel risico is, op een in de zin van artikel 3 EVRM, onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar Angola.

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 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-adviseur schrijft dat er zowel privé- als openbare systemen zijn in het land van herkomst. Ook haalt de arts-adviseur haar informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling.

Ook wordt er verwezen naar informatie opgevraagd in de MEDCOI-databank. Deze is niet voor publiek toegankelijk, doch er wordt ook niet de minste beschrijving gegeven van de cases waarnaar verwezen wordt. Er kan dan ook niet nagegaan worden of deze van toepassing zijn op verzoeker.

Dat niet wordt gespecificeerd in welke kliniek of gezondheidsinstelling verzoeker met zijn beperkte middelen evenwel gebrek aan enig middel terecht zou kunnen (inclusief de toelatingsvoorwaarden) en dat verzoeker dit ook onmogelijk kan nagaan. Dat een algemeen overzicht van gezondheidszorgen in Angola niet voldoende is om tegemoet te komen aan de motiveringsverplichting!

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft meerdere malen de gelegenheid gehad de te beperkende interpretatie van artikel 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet te veroordelen in het licht van de interpretatie van artikel 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 artikel 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 haar - maar ook dat de beschikbaarheid der zorgen en medicatie en de toegankelijkheid ervan in het thuisland, waarschijnlijk, al of niet voorhanden zijn.

De beschikbaarheid en toegang tot medische hulpverlening in Angola is uiterst beperkt en bovendien is er geen officieel systeem van sociale zekerheid in Angola.

Men heeft in de motivering enkel de algemene en rooskleurige (theoretische) uiteenzetting gegeven van de gezondheidszorgen in Angola. Men heeft evenwel geen rekening gehouden met de harde realiteit en het gebrek aan beschikbaarheid en toegankelijkheid van zowel medicijnen als medische zorgen (infra).

De motivering is pertinent, noch draagkrachtig en kan de negatieve beslissing niet rechtvaardigen.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel:

"Wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld. "

Er wordt een opsomming gemaakt van alle aandoeningen waaraan verzoeker lijdt, de medicatie die hij dient te nemen, er wordt melding gemaakt dat hij momenteel leeft met 1 nier, dat zijn andere nier ook achteruitgaat gezien zijn aandoening en dat zijn hart ook op "mindere" capaciteit werkt. Met al deze elementen in het achterhoofd wordt nog steeds een ongegrondheidsbeslissing genomen, meldende dat deze behandelingen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

Hoe kunnen de medische zorgen voor hem toegankelijk en beschikbaar zijn in een land met uiterst beperkte gezondheidszorgen?!

Dat dit niet enkel absoluut onredelijk is, maar dat dit eveneens een schending betekent van de motiveringsverplichting die een administratieve instantie verplicht om de beslissing op een adequate en correcte manier te motiveren zodat deze begrijpelijk is voor de betrokkene.

De beslissing getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid, is tevens absoluut onredelijk en schendt duidelijk de motiveringsverplichting die op verwerende partij rust.

Dat gelet op deze verregaande schendingen, de beslissing dient te worden vernietigd!

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-adviseur zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst.

Ook stelt de arts-adviseur dat verzoeker terecht zou kunnen op verschillende niveaus voor zijn medische zorgen. Zoals reeds opgemerkt heeft men niet onderzocht of verzoeker met zijn statuut en financiële middelen wel degelijk terecht kan in deze instituten.

Verder laat de medische infrastructuur het te wensen over in Angola. Hij heeft nood aan behandelingen en medicatie die hij in Angola niet zal kunnen krijgen.

De werkelijke situatie in Angola is duidelijk. Er is een ernstig gebrek aan medische zorgen en de publieke gezondheidszorgen zijn zo goed als onbestaande. Het overgrote deel van de bevolking (70-80%) leeft in extreme armoede en kan geen gezondheidszorgen betalen. Bovendien is de situatie in gezondheidscentra of ziekenhuizen erbarmelijk. Er zijn geen gepaste materialen voorhanden, de infrastructuur is oud en ontoereikend, de instituten voldoen niet aan de vereisten vooropgesteld door WHO en de algemene voorzieningen (zoals licht, elektriciteit, medicatie, tools en andere noodzakelijke equipment) zijn schaars.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische voorzieningen is nihil. Toegepast op de situatie van verzoeker kan men enkel vaststellen dat hij naar Angolese normen bejaard is, dat hij gelet op zijn medische aandoeningen niet meer kan werken, dat hij geen enkel inkomen zal genereren in zijn land

van herkomst, dat hij niet kan voorzien in zijn medische noodzakelijke zorgen, dat hij nergens terecht kan in zijn land van herkomst en dat de gezondheidszorgen die er zijn in Angola niet open staan voor hem.

Verzoeker zijn medische aandoeningen houden aldus een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van hem of houden minstens een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en medisch noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar, noch toegankelijk zijn in Angola.

Ook raadpleegde de arts-adviseur MEDCOI, doch in haar 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 haar 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 zij 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 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 haar '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 haar in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd, burners 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 haar 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/behandeling 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, verzoekenbaar haar 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 haar om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels haar over het ernstig karakter ervan, zij 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 zij 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!

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

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."

2.2. De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de eerste bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de eerste bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht 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.

2.5. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel of het evenredigheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 2 september 2019 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A. D. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.05.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken en van de medische stukken ons overgemaakt na vraag om actualisatie van het medisch dossier per aangetekend schrijven d.d. 09/07/2019:

05.08.2019: Overzicht van de apotheekaankopen bij Apotheek Rouard van 19/02/2018 - 23/07/2019.

02.08.2019: SMG van Dr. Taha-Amine Medaghri (huisarts in opleiding): niet-insuline behoevende diabetes mellitus type 2, arteriële hypertensie waardoor linker ventrikelhypertrofie en nu hypotensie post nefrectomie zodat stop Forzaten en Moxon een 2-tal weken geleden (= +/- 15/07/2019), polykystische nieren en nefrectomie links (05/2019) - medicatie: Glucophage (gestart in 2014).

12.07.2019: Medisch attest van Dr. Taha-Amine Medaghri (huisarts in opleiding): moeilijk te stabiliseren arteriële hypertensie graad 3, diabetes type 2, recente linker nefrectomie (betrokkene leeft nog met 1 nier), linker ventriculaire hypertrofie, laaggradige prostaattumor - medicatie: Moxon, Simvastatin, Glucophage, Forzaten/HCT en Ranitidine; vitamine D supplement (D-Vital forte).

23.05.2019: Anatomopathologisch verslag van Dr. Nicolas Sirtane (anatomopatholoog): ernstige corticale en parenchymateuze atrofie en focale chronische inflammatie in de verwijderde linker nier met bijnier, geen atypie.

02.05.2019: SMG van Dr. Tania Isabel De Oliveira E Silva (uroloog): hospitalisatie van 12/02-04/03/2019 voor urosepsis t.h.v. linker afunctionele nier (polycysteus, atrofisch t.g.v. junctioneel syndroom) met nood aan plaatsing van een nefrostomie sonde om de pyonefrose te draineren, er moet nog een totale linker nefrectomie uitgevoerd worden om de nefrostomie te verwijderen en om volgende episodes van urosepsis te voorkomen - medicatie: Nobiten, Forzaten, Moxon, Glucophage, Simvastatine.

Andere pathologie: arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes type 2, stijging van de PSA bij hypertrofe prostaat, chronische nierinsufficiëntie bij polykystische nier (rechts), erectiele dysfunctie, kogelwonde links lumbaal.

01.05.2019: Overzicht medisch dossier van Dr. Jalila Radi (huisarts) gestart op 27/03/2015 (?): diabetes type 2, AHT stadium 3, LVH, polycystische nier, prostaattumor (cTis NO MO), litteken van kogel (kogel zit nog steeds in zijn lichaam sinds 1993), linker nefrectomie - medicatie: Moxon, Simvastatin, Glucophage, Forzaten/HCT, Ranitidine; D-vital forte.

05.04.2019: Medicatiefiche: Moxon, Forazen, Simvastatin, Unidiamicron, Glucophage, Nobiten, Losferron en indien nodig Ranitidine en Movicol.

13.02.2019: Voorlopig en volledig hospitalisatieverslag van Dr. Sylvain Verbanck (internist) van de opname van 12/02-04/03/2019: acute pyelonefritis links in de context van chronische nierinsufficiëntie bij polykystische nieren en plaatsing van nefrostomie op 20/02/2019 omdat er geen JJ-sonde geplaatst kon worden; uiteindelijk zal een linker nefrectomie moeten uitgevoerd worden; verder chronische

nierinsufficiëntie stadium 3a, diabetes type 2, AHT onder pentatherapie, slecht gecontroleerde hypercholesterolemie en pleurale verdikking links (parapneumonie?) t.g.v. intrahospitaalgriep - medicatie bij ontslag: Forzaten, Moxon, Simvastatin, Glucophage, UniDiamicon, Ranitidine, Tavanic (tot 14/03/2019), Nobiten, Losferron en D-Vital Forte+Ca++.

23.06.2015: Consultatieverslag van Dr. D. Lusadusu (internist-cardioloog): arteriële hypertensie (bilateraal 180/100mmHg) en diabetes onder behandeling met Zanicombo, Moxonidine, Glucophage en Simvastatine. De echografie van de nieren van 28/04/2015 toont geen argumenten voor een rénovasculaire hypertensie. Associatie van Nobiretic om de bloeddruk beter te controleren.

24.09.xxxx: Verwijsbrief van Dr. Kathen Van Roy (huisarts): vaststelling van verlaagd TSH en T4, klinisch en anamnestic geen tekens van een schildklierprobleem en nieuwe bloedname ter controle voorzien over 6 à 8 weken.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 63-jarige man met de volgende aandoeningen:

1) Chronische nierinsufficiëntie (CNI/IRC) stadium 3a (GFR 65ml/min/1,73m²) ten gevolge van polykystische nieren, waarbij de linker nier niet functioneel is en atrofisch (= "zonder voeding" = verschrompeling van een orgaan of weefsel doordat de cellen afsterven) ten gevolge van een junctioneel syndroom (obstructie van afvloeien van urine uit de nier naar de urineleider).

Op 12/02/2019 presenteerde Mr. Antonio zich met een acute pyelonefritis (nierontsteking en etterige nier = pyonefrose) met ziektekiemen in het bloed (urosepsis) die hoge koorts veroorzaakten. Er kon geen JJ-stent geplaatst worden, dus werd er op 20/02/2019 een nefrostomie sonde geplaatst (sonde door de huid tot in de nier) om de etter te draineren.

Op 23/05/2019 wordt de volledige linker nier + bijnier verwijderd (nephrectomie), evenals de nefrostomie.

2) Essentiële arteriële hypertensie (AHT/HTA, hoge bloeddruk) waardoor de spierwand van de linker hartkamer verdikt is van tegen de hoge bloedvatweerstand te pompen (linker ventrikelhypertrofie, LVH) Hypotensie (lage bloeddruk) na de nephrectomie, zodat Forzaten en Moxon stopgezet werden, en weer opgestart in juni 2019 volgens de apotheekhistoriek

3) Diabetes mellitus type 2 ("ouderdom" suikerziekte)

4) Hypercholesterolemie (te hoog gehalte aan cholesterol in het bloed)

5) Benigne hyperplasie/hypertrofie van de prostaat (cTis NO M0)/prostaathypertrofie (BPH/HBP): KOELIS biopsie op 14/03/2018 toont geen maligniteit, er werd geen behandeling ingesteld

6) Erectiele dysfunctie: er werd geen behandeling ingesteld

7) Litteken van een kogelinslag links lumbaal met kogel nog aanwezig in het lichaam sinds 1993

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Metformine (Glucophage), een oraal bloedsuiker verlagend middel Gliclazide (Uni Diamicon), een oraal bloedsuiker verlagend middel

Olmesartan+amlodipine+hydrochloorthiazide (Forzaten/HCT), een combinatie van bloeddruk verlagende middelen (sartaan+calciumantagonist+diureticum) - gestopt rond 15/07/2019 Moxonidine (Moxon), een bloeddruk verlagend middel - gestopt rond 15/07/2019, maar nog aangekocht op 23/07/2019

Nebivolol (Nobiten), een bèta-blokker die de bloeddruk verlaagt en het hartritme vertraagt Simvastatine (Simvastatin), een cholesterol verlagend middel Betrokkene zou ook nood hebben aan volgende voedingssupplementen:

Ijzer (Losferron), voedingssupplement

Colecalciferol (vitamine D)+calcium (D-Vital), voedingssupplement (maar dit werd het voorbije anderhalf jaar nooit aangekocht bij apotheek Rouard)

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor gehele arbeidsongeschiktheid.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 11/09/2017 met het unieke referentienummer BMA 10030
- Aanvraag Medcoi van 10/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 11928
- Aanvraag Medcoi van 02/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11695

2. Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mr. Antonio in Angola volgens recente MedCOI-dossiers

3. Beschikbaarheid van Olmesartan individueel en in combinatie met hydrochloorthiazide en van Amlodipine individueel en in combinatie met een sartaan

4. Beschikbaarheid van voedingssupplementen : ijzer, Colecalciferol = Vitamine D, calcium en de combinatie van Colecalciferol+Calcium (Dagravit D Calcium, Calcium D Sandoz)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, een internist al dan niet met subspecialisatie als nefroloog, cardioloog en endocrinoloog, en een uroloog beschikbaar zijn in Angola.

Metformine, Gliclazide, Simvastatine, Amlodipine, hydrochloorthiazide, ijzer, vitamine D/Colecalciferol en calcium zijn beschikbaar.

Olmesartan is volgens MedCOI niet beschikbaar, maar wel in Apotheek LuzoFarma, zowel als individueel product als in combinatie met hydrochloorthiazide.

De analogen van Olmesartan, Irbesartan, losartan en Valsartan, zijn volgens MedCOI beschikbaar in Angola en kunnen Olmesartan vervangen, mocht dit toch niet beschikbaar blijken te zijn.

Dus, hoewel de combinatie van Olmesartan+Amlodipine+Hydrochloorthiazide niet beschikbaar zou zijn in Angola, zijn de afzonderlijke actieve bestanddelen wel beschikbaar. Dit laat toe om de dosissen aan bloeddrukverlagende middelen nog beter te kunnen afstemmen op de behoefte van de patiënt, waarvan geattesteerd wordt dat zijn bloeddruk moeilijk onder controle te houden is, in plaats van met vastgelegde dosissen te moeten werken in een combinatiepreparaat.

Moxonidine is niet beschikbaar in Angola. Het kan vervangen worden door zijn analoog, Methyl dopa, dat wel beschikbaar is.

Bij LuzoFarma is Nebivolol niet beschikbaar. De beschikbaarheid hiervan werd ook niet meer aangevraagd via MedCOI, vermits er voldoende analogen beschikbaar zijn in Angola die Nebivolol simpelweg kunnen vervangen, nl. Atenolol (waar de meeste wetenschappelijke studies mee verricht zijn), Bisoprolol en Metoprolol.

Uit bovenstaande gegevens kan men dus besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen voor Mr. A. (...) beschikbaar zijn in Angola.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

Naast de publieke sector is er ook een privé-sector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder is. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen. Er bestaat in Angola een lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn.

Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig.

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

Mr. A. (...) lijdt onder meer aan diabetes en nierlijden. De behandeling hiervoor is gratis, ook voor de mensen die uit het buitenland terugkeren.

Betrokkene is 63 jaar oud en komt dus in aanmerking voor een ouderdomspensioen in Angola, het land waar hij toch 50 jaar verbleef.

Er wordt door de advocaat van betrokkene ook verwezen naar een aantal artikels. Er is echter geen enkele indicatie dat betrokkene gebaseerd op deze algemene informatie zou uitgesloten zijn van toegang tot een behandeling in het land van herkomst.

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 voorliggend medisch dossier kan ik besluiten dat de chronische nierinsufficiëntie stadium 3a ten gevolge van polykystische nieren, de status post totale nefrectomie links, de essentiële arteriële hypertensie met linker ventrikelhypertrofie, de diabetes mellitus type 2, de hypercholesterolemie, de benigne prostaathypertrofie, de erectiele dysfunctie en de kogel links lumbaal bij Mr. A. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Angola.”

2.7. Verzoekende partij wijst erop dat zij aan verschillende medische aandoeningen lijdt waaronder nierinsufficiëntie. Zij geeft voorts een ganse uitleg over wat nierinsufficiëntie precies is en inhoudt. Zij beaamt dat de arts-adviseur correct vaststelt dat zij aan chronische nierinsufficiëntie lijdt maar zij is het niet eens met de vaststelling dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is tot medische zorgen en opvolging in Angola. Zij stelt niet gebaat te zijn met een algemene uiteenzetting over de gezondheidszorgen. Zij benadrukt dat zij 64 jaar is en dat de levensverwachting in Angola 62 jaar is. Zij zal geen ziekteverzekering kunnen afsluiten. Zij zal een zeer hoge premie moeten betalen. Verder wijst de arts-adviseur op een Country Fact Sheet van 2014 wat bezwaarlijk als een actueel onderzoek kan dienen. Er blijkt niet dat verzoekende partij toegelaten zal worden tot de ziekenhuizen of daartoe financiële middelen heeft. Verzoekende partij meent dat in onderhavig geval de arts-adviseur een persoonlijk onderzoek had moeten verrichten.

2.8. Zoals de verzoekende partij zelf erkent in haar verzoekschrift heeft de arts-adviseur het gegeven dat zij lijdt aan chronische nierinsufficiëntie meegenomen in zijn beoordeling van de medische toestand van verzoekende partij en de vraag of verzoekende partij terug kan keren naar Angola en aldaar de benodigde medische zorgen kan genieten.

Waar de verzoekende partij van mening is dat zij niet gebaat is met een algemene uiteenzetting over de gezondheidszorgen in Angola gaat zij er vooreerst aan voorbij dat de arts-adviseur specifiek voor de situatie van verzoekende partij nagegaan is of

- 1) de benodigde medische zorgen en medicatie in Angola beschikbaar zijn
- 2) de benodigde medische zorgen en medicatie in Angola toegankelijk zijn.

Wat betreft het beschikbaarheidsonderzoek kan verzoekende partij bezwaarlijk voorhouden dat dit algemeen is nu specifiek ingegaan wordt op de door de verzoekende partij benodigde medische zorgen en medicatie.

Wat betreft het toegankelijkheidsonderzoek heeft de arts-adviseur erop gewezen dat de toegang tot de gezondheidszorg gratis is, zowel voor consultaties als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit ook voor alle lagen van de bevolking. Enkel in de privésector moet betaald worden. Verder gaat de arts-adviseur specifiek in op de situatie van verzoekende partij en wijst hij erop dat de behandeling voor diabetes en nierlijden gratis is, ook voor mensen die uit het buitenland terugkeren. Verder stelt de arts-adviseur vast dat verzoekende partij in Angola in aanmerking komt voor een ouderdomspensioen. Ook kan verzoekende partij steun krijgen van IOM bij terugkeer en re-integratie.

Gelet op voorgaande kan verzoekende partij bezwaarlijk voorhouden dat de arts-adviseur enkel de algemene situatie inzake de gezondheidszorgen in Angola besproken heeft, dit nog naast de vaststelling dat de bespreking van de algemene situatie wel degelijk pertinent is nu daaruit blijkt dat in de publieke sector de gezondheidszorgen gratis zijn.

Nu blijkt dat de zorgen in de publieke sector gratis zijn en verzoekende partij bovendien in het herkomstland kan genieten van een ouderdomspensioen alsook zich kan laten bijstaan door IOM bij terugkeer en re-integratie zodat ook niet blijkt dat – indien zij zich wendt tot de private sector – zij dit niet

zal kunnen betalen, maakt verzoekende partij met haar betoog dat niet blijkt of zij zich wel kan aansluiten bij een ziekteverzekering niet aannemelijk dat zij in Angola verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen. Evenmin kan zij, gelet op voorgaande vaststellingen inzake het pensioen, gevolgd worden in haar betoog dat zij geen enkel inkomen zal hebben in Angola.

Het loutere gegeven voorts dat in de Country Fact Sheet van 2014 nog gesteld wordt dat er enkel behandelingscentra in de hoofdstad zijn voor dialyse en dat er lange wachtlijsten zijn is niet pertinent nu verzoekende partij voor haar nieraandoening geen dialyse nodig heeft.

Met haar kritiek inzake het feit dat de informatie uit de Country Fact Sheet dateert van 2014 maakt verzoekende partij niet concreet aannemelijk dat de daarin vervatte informatie niet langer geldt. Zij brengt geen concrete gegevens aan waaruit blijkt dat de situatie inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen thans anders is.

Zoals blijkt zijn opnames gratis voor alle lagen van de bevolking. Verzoekende partij kan dan ook niet ernstig voorhouden dat niet blijkt of zij wel toegang zal hebben tot een ziekenhuis.

Nu de arts-adviseur een medisch advies heeft kunnen geven op grond van de voorgelegde medische stukken en niet blijkt dat hij bepaalde pertinente gegevens veronachtzaamd heeft, kan verzoekende partij ook niet gevolgd worden in haar betoog dat de arts-adviseur inlichtingen had moeten inwinnen of aanvullende informatie had moeten bekomen. Evenmin kan zij gevolgd worden in haar betoog dat de arts-adviseur haar aan een persoonlijk onderzoek had moeten onderwerpen.

2.9. De Raad ziet ook het belang van het betoog van de verzoekende partij niet in waar deze stelt dat zij niet eerst op de hoogte werd gesteld van de ontvankelijkheidsbeslissing. Immers weerhoudt niks de verwerende partij ervan om onmiddellijk met de ontvankelijkverklaring van de aanvraag te beslissen dat de aanvraag ongegrond is en de verzoekende partij aldus op hetzelfde ogenblik op de hoogte te brengen van het gegeven dat de aanvraag ontvankelijk is maar ongegrond.

2.10. Voor zover de verzoekende partij nog verwijst naar rechtspraak van de Raad die betrekking heeft op een beslissing waarbij enkel levensbedreigende aandoeningen onderzocht werden is deze verwijzing in casu hoegenaamd niet dienstig, gelet op het advies van de arts-adviseur in casu. Zoals duidelijk blijkt heeft de arts-adviseur in casu getoetst aan beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en kan de verzoekende partij niet gevolgd worden als zou hij voormeld artikel te beperkend hebben geïnterpreteerd. De verzoekende partij gaat met haar kritiek volledig voorbij aan de vaststellingen van de arts-adviseur dat *“de chronische nierinsufficiëntie stadium 3a ten gevolge van polykystische nieren, de status post totale nefrectomie links, de essentiële arteriële hypertensie met linker ventrikelhypertrofie, de diabetes mellitus type 2, de hypercholesterolemie, de benigne prostaathypertrofie, de erectiele dysfunctie en de kogel links lumbaal bij Mr. A. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Angola.”*

2.11. De door de arts-adviseur gebruikte MedCOI informatie is voorts terug te vinden in het administratief dossier, zodat de verzoekende partij wel degelijk de inhoud ervan is kunnen nagaan. Het stond verzoekende partij immers vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt voorts een weergave van de in de MedCOI-informatie opgenomen gegevens, meer bepaald welke medicatie er voor verzoekende partij in Angola voorhanden is en welke opvolging bij generalist/specialisten er voorhanden zijn. Het nietszeggende betoog dat *“niet de minste beschrijving gegeven (wordt) van de cases waarnaar verwezen wordt”* kan geen afbreuk doen aan de vaststelling dat uit deze MedCOI-informatie blijkt dat aangaande de medische toestand van verzoekende partij de benodigde medische zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Angola.

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorts voorhoudt blijkt uit de door de arts-adviseur geraadpleegde informatie waar verzoekende partij in het herkomstland terecht kan voor de specifiek door haar benodigde medische zorgen. Verder blijkt ook uit de gehanteerde informatie dat de publieke gezondheidszorg gratis is en dat de toegang tot de gezondheidszorgen wat betreft nierproblemen en diabetes er geen financiële hinderpalen zijn nu dit volledig gratis is (Country Fact Sheet p. 6 en 10).

2.12. Zoals reeds hoger gesteld heeft de arts-adviseur naast een algemene uiteenzetting over de toegang tot de gezondheidszorg in Angola – hetgeen, in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt wel degelijk pertinent is nu daaruit gebleken is dat in de publieke sector de medische zorgen gratis verstrekt worden, eveneens een evaluatie doorgevoerd van verzoekende partij haar persoonlijke situatie, meer bepaald: *“Mr. A. (...) lijdt onder meer aan diabetes en nierlijden. De behandeling hiervoor is gratis, ook voor mensen die uit het buitenland terugkeren.*

Betrokkene is 63 jaar oud en komt dus in aanmerking voor een ouderdomspensioen in Angola, het land waar hij toch 50 jaar verbleef.

Er wordt door de advocaat van betrokkene ook verwezen naar een aantal artikels. Er is echter geen enkele indicatie dat betrokkene gebaseerd op deze algemene informatie zou uitgesloten zijn van toegang tot een behandeling in het land van herkomst.

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.”

Het algemene en niet-onderbouwde betoog van verzoekende partij dat *“De beschikbaarheid en toegang tot medische hulpverlening in Angola (...) uiterst beperkt (is) en bovendien is er geen officieel systeem van sociale zekerheid in Angola”* is geenszins afdoende om afbreuk te doen aan de pertinente vaststellingen in het medisch advies van de arts-adviseur die gebaseerd zijn op objectieve bronnen en waaruit blijkt dat verzoekende partij in Angola wel degelijk terecht kan voor de door haar benodigde medische zorgen en medicatie.

2.13. Door louter te wijzen op de ernst van haar medische situatie maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat de arts-adviseur, die rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij voorgelegde medische gegevens, ten onrechte geoordeeld heeft dat verzoekende partij terug kan naar Angola en aldaar de benodigde medische zorgen en medicatie kan verkrijgen.

2.14. Het algemene betoog voorts dat *“De werkelijke situatie in Angola is duidelijk. Er is een ernstig gebrek aan medische zorgen en de publieke gezondheidszorgen zijn zo goed als onbestaande. Het overgrote deel van de bevolking (70-80%) leeft in extreme armoede en kan geen gezondheidszorgen betalen. Bovendien is de situatie in gezondheidscentra of ziekenhuizen erbarmelijk. Er zijn geen gepaste materialen voorhanden, de infrastructuur is oud en ontoereikend, de instituten voldoen niet aan de vereisten vooropgesteld door WHO en de algemene voorzieningen (zoals licht, elektriciteit, medicatie, tools en andere noodzakelijke equipment) zijn schaars. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische voorzieningen is nihil.”* kan hoegenaamd geen afbreuk doen aan het door objectieve bronnen onderbouwde advies van de arts-adviseur waaruit blijkt dat verzoekende partij in het herkomstland terecht kan voor de door haar benodigde medische zorgen. Verzoekende partij brengt voorts geen enkel objectief gegeven bij waaruit kan afgeleid worden dat het in casu niet zou gaan om adequate zorgen wegens een kwalitatieve tekortkoming in het gezondheidszorgsysteem in Angola.

2.15. De verzoekende partij is verder weerom niet ernstig waar zij poneert dat *“het 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.”* Immers blijkt duidelijk uit het medisch advies dat de arts-adviseur erkent dat verzoekende partij medische zorgen behoeft en is hij daarvan de beschikbaarheid en toegankelijkheid nagegaan in Angola. Verder heeft hij vastgesteld dat de benodigde medische zorgen gratis zijn.

2.16. Verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met *“ALLE elementen”* minstens toont zij niet aan met welke pertinente elementen de arts-adviseur ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

2.17. Het rechtszekerheidsbeginsel, dat de verzoekende partij ook geschonden acht, 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 (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), Beginselen van

behoorlijk bestuur, Brugge, die Keure, 2006, 315-349). Met haar betoog toont de verzoekende partij geenszins enige schending van het rechtszekerheidsbeginsel aan.

2.18. Voor zover de verzoekende partij nog een schending van artikel 3 EVRM lijkt aan te voeren, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *"183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."* (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat zij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.19. Voor zover de verzoekende partij nog de schending opwerpt van artikel 7 van het koninklijk besluit van 7 mei 2007 dient vastgesteld te worden dat de verzoekende partij zich beperkt tot vermelding van voormeld artikel maar nalaat duidelijk uiteen te zetten op welke wijze voormeld artikel geschonden wordt. Dit onderdeel is dan ook onontvankelijk.

2.20. Het enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.21. In een enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij 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 Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en van Asiel en Migratie onterecht genomen werd.

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

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. 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 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 Angola, 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 artikel 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 haar 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 haar 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 haar 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.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel:

"Wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld. "

Hoe kunnen de medische zorgen voor hem toegankelijk en beschikbaar zijn in een land met uiterst beperkte gezondheidszorgen?!

Dat dit niet enkel absoluut onredelijk is, maar dat dit eveneens een schending betekent van de motiveringsverplichting die een administratieve instantie verplicht om de beslissing op een adequate en correcte manier te motiveren zodat deze begrijpelijk is voor de betrokkene.

De beslissing getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid, is tevens absoluut onredelijk en schendt duidelijk de motiveringsverplichting die op verwerende partij rust.

Dat gelet op deze verregaande schendingen, de beslissing dient te worden vernietigd!

Bovendien is er eveneens 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 haar 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 haar 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.

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 artikel 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 artikel 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 ernstige aandoeningen heeft. 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 Angola en het risico op een mensonterende situatie.

De medische infrastructuur laat erg de wensen over. Hij heeft nood aan een behandeling dewelke hij in Angola niet zal kunnen krijgen (supra)

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 haar '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 Angola.

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 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 EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar haar 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 haar om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels haar over het ernstig karakter ervan, zij 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 zij 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."

2.22. De Raad stelt ten slotte vast dat de motieven van de in hoofde van verzoekende partij genomen beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

2.23. Zoals blijkt uit de bespreking hoger heeft de verzoekende partij niet aannemelijk gemaakt dat een terugkeer naar het herkomstland een schending van artikel 3 EVRM inhoudt. Haar blote betoog ter zake doet hieraan geen afbreuk. Evenmin heeft zij een schending van de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel alsook een schending van het rechtszekerheidsbeginsel aannemelijk gemaakt.

2.24. Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van de hoorplicht, laat zij na aan te tonen welke verdere elementen zij 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 met de eerste bestreden beslissing, is genoegzaam gebleken dat met de medische toestand van de verzoekende partij rekening werd gehouden. De verzoekende partij beperkt zich overigens tot een hoofdzakelijk theoretisch betoog, waarbij zij bovendien verkeerdelijk 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 algemene en vage stellingnames van de verzoekende partij, zoals dat rekening dient te worden gehouden met het geheel van elementen, kunnen niet volstaan om een onzorgvuldig onderzoek aan te tonen. De verzoekende partij blijft in gebreke haar 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.

2.25. Het enig middel gericht tegen de tweede bestreden beslissing is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien maart tweeduizend twintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER