



Arrest

nr. 234 832 van 3 april 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 24 januari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 8 januari 2020 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 verklaard wordt.

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 10 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker dient op 10 september 2019 een verzoek tot internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten. Op 11 december 2019 wordt het dossier overgemaakt aan de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen. Verzoeker dient op 9 december 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De ambtenaar-geneesheer stelt op 7 januari 2020 een advies op.

Op 8 januari 2020 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 9 december 2019, ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

"A., A. O. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Nigeria
geboren te Lagos op 15.09.1977
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 A. A. O. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 07.01.2020)

*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)."*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan:

**"- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM - SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING
VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991 - SCHENDING VAN HET
ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL**

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 8 januari 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

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.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 7 januari 2020.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKER

2. Door de verzoekende partij werd op 5 december 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker voegde een standaard medisch attest (zie stuk 4 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Elke Verstraeten, toe bij deze aanvraag. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 14 november 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer A. (...).

Naast dit standaard medisch getuigschrift, voegde verzoeker een bijlage bij (zie stuk 5 bij de aanvraag). Dit verslag werd opgesteld naar aanleiding van het bezoek van verzoeker aan de polikliniek longziekten op 23 september 2019 en 7 oktober 2019 door Dr. Verstraeten.

De ernst van de aandoening van verzoeker blijkt uit de voorgebrachte medische attesten.

Verzoeker heeft te kampen met TBC. Tuberculose (tbc of tb) is een besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door de bacil van Koch. Dat is een bacterie genoemd naar Koch, de Duitse bacterioloog die ze in 1882 ontdekte. Vroeger werd tbc de tering genoemd, naar het uitgeteerde uitzicht van de sterk vermagerde en ondervoede patiënten.

Tbc kan alle weefsels en organen aantasten, maar alleen longtuberculose is besmettelijk. De bacteriën zitten in het slijm dat wordt opgehoest. Als men bij het hoesten de mond niet afdekt, kunnen kleine vochtdruppeltjes zich verspreiden, en door anderen worden ingeademd.

Niet iedereen die besmet is, wordt ziek. Bij 85 tot 90% van de besmette personen is de natuurlijke weerstand voldoende om niet ziek te worden. Ze overwinnen de besmetting dus op eigen kracht. Bij sommigen blijft de bacterie in het lichaam aanwezig, zonder dat ze ziek of besmettelijk zijn voor anderen. In dit geval is er sprake van een latente tuberculose (zoals dit het geval is in de situatie van verzoeker).

Latente tbc kan echter actief worden wanneer het immuunsysteem van de 'drager' verzwakt. Een aantal risicogroepen is hiervoor gevoeliger: asielzoekers, daklozen, alcoholici, drugverslaafden, migranten en reizigers afkomstig uit landen waar tbc veel voorkomt, gedetineerden, personen die in contact zijn geweest met zieken zoals zorgverleners, maar ook jonge kinderen, ouderen, adolescenten, mensen met een verzwakt immuunsysteem (zoals personen met hiv) of personen die geneesmiddelen nemen die het afweersysteem onderdrukken.

De symptomen van TBC kunnen zeer algemeen zijn: vermoeidheid, lusteloosheid, verlies van eetlust (anorexie), vermagering, lichte koorts, en in een later stadium nachtzweeten. Bij aantasting van de longen ontstaat een aanslepende hoest met pijn bij ademen en opgeven van bloederig slijm. Buiten de longen komt tbc vooral voor in de lymfeklieren, beenderen, het centraal zenuwstelsel en de urinewegen. In geval van beendertuberculose zijn vaak een of meerdere wervels aangetast. Dit veroorzaakt toenemende rugpijn. Bij darmaantasting kan buikpijn en diarree voorkomen. De lymfeklieren kunnen opzwellen, vooral in hals, oksels en liezen. Ter hoogte van het centraal zenuwstelsel kan hersen- en hersenvliesontsteking ontstaan. Bij mensen met een sterk verminderde weerstand (aids, kanker...) kan de bacterie in de bloedbaan terechtkomen en heel het lichaam aantasten.

Verzoeker neemt voor de vastgestelde aandoening volgende medicatie: Nicotibine 300 mg (1x daags s'ochtends), Pyridoxine 250 mg (1x per week) en Ventolin (2 puffs zo nodig). Een followup is noodzakelijk bij de huisarts.

Bij gebreke aan opvolging van de medicatie en behandeling van verzoeker, is de kans reëel dat zijn toestand zou aanleiding geven tot een mogelijke activatie van de TBC.

De ernst van de ziekte van verzoeker blijkt dan ook uit de bijgebrachte attesten en verantwoorden zijn aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd. De verzoekende partij herinnert daarbij aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

De verzoekende partij wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft, maar dat door de arts-adviseur geen effectief standpunt wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening.

De arts-adviseur beperkt zich in zijn advies door te stellen dat in september 2019 “een” latente TBC werd vastgesteld.

De verzoekende partij kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker inschat. De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker is

nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ("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"; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 7 januari 2020, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

6. Ondergeschikt, indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de effectieve ernst van de aandoening van verzoeker, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 7 januari 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Nigeria. Dit oordeel wordt betwist door de verzoekende partij.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

8. Door de verzoekende partij werd in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet verwezen naar:

- een rapport over TBC in Nigeria, voorgebracht onder stuk 6 bij de aanvraag. Verzoeker wees er daarbij op dat TBC in Nigeria een groot probleem vormt. Nigeria is het tweede land op de rangschikking van het

hoogste aantal gevallen van TBC in Afrika (naar schatting 407.000 mensen per jaar worden gediagnosticeerd met TBC). Verzoeker wees erop dat er wel initiatieven werden voorzien voor het verstrekken van de noodzakelijke zorgen, maar dat er zich grote problemen stellen (zoals onvoldoende begrotingsvoorzieningen, toegang tot moeilijk bereikbare gebieden, niet-gerapporteerde gevallen van tuberculose en onvoldoende technische capaciteit). Dit rapport is overigens recenter dan de landeninformatie waarnaar de gemachtigde verwijst (dewelke dateert van 2017). Bovendien worden in dit rapport verschillende referenties (bronnen) opgesomd, waarop de gemaakte bevindingen steunen.

- De lopende procedure tot internationale bescherming waaruit blijkt dat verzoeker onmogelijk kan terugkeren naar Nigeria, zoals ingediend op 10 september 2019 (verzoeker voegde onder meer een kopie toe van zijn bijlage 26).

Door de arts-adviseur wordt echter geen acht geslagen op deze aangehaalde elementen door de verzoekende partij. Op geen enkele manier wordt hierover gemotiveerd in de bestreden beslissing, ondanks dat ze uitdrukkelijk werden vermeld in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term “afdoende”, bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip ‘afdoende’ dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

9. Daarnaast geeft de arts-adviseur in zijn advies een theoretische ophijsting over de gezondheidszorg in Nigeria, onder meer vanuit historisch perspectief.

Door de arts-adviseur wordt gewezen op de bestuurlijke decentralisatie (de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen) en de opdeling tussen het publiek en privaat luik. De artsadviseur verwijst naar de National Drug Policy in 1990 en het National Health Insurance Schema van 2005. Dit laatste wordt verder uitgelegd door de arts-adviseur op een algemene manier (met historische achtergrond) door onder meer te verwijzen naar de verschillende programma's die er zijn (overigens op basis van informatie die wordt verstrekt door de overheid zelf: “volgens de website van de NHIS” – zie pagina 3 van het advies; stuk 1).

Door de arts-adviseur wordt evenwel niet in onderzocht op welke manier verzoeker, gelet op zijn leeftijd, langdurige afwezigheid uit Nigeria en medische problematiek, beroep kan doen op deze sociale zekerheid. Het onderzoek wordt niet toegespitst op de situatie van verzoeker.

De arts-adviseur geeft enkel een ophijsting van de mogelijkheden, zonder daadwerkelijk de mogelijkheid te onderzoeken voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). De enkele vermelding dat in het hele land TBC posten werden opgesteld doet hieraan geen afbreuk, aangezien dit enkel eerstelijnsgezondheidscentra betreffen.

Dit onderzoek dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld 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. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 7 januari 2020 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 7 januari 2020 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 7 januari 2020.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 7 januari 2020. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 7 januari 2020 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A. A. O. (...) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 09.12.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

14.11.2019 SMG van Dr. Elke Verstraeten: allergische rhinitis en latente TBC - medicatie: Nicotibine en Pyridoxine gedurende 6 maanden.

23.09.2019 en 07.10.2019 Consultatieverslag van Dr. Elke Verstraeten: geen argumenten voor actieve TBC bij positieve Mantoux, wel latente TBC waarvoor behandeling met Nicotibine (+ Pyridoxine) gedurende 6 maanden; gekend met allergische rhinitis (neusverstopping met nachtelijke dyspnoe), geen indicatie voor onderhoudsbehandeling.

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 42-jarige man met klachten van allergische rhinitis, waarvoor geen onderhoudsbehandeling geïndiceerd is en waarbij in september 2019 een latente TBC infectie wordt vastgesteld.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Isoniazide (Nicotibine): een tuberculostaticum

- Pyridoxine of vitamine B6 om de bijwerkingen van nicotibine te ondervangen

Betrokkene is niet besmettelijk, kan reizen met zijn aandoening en is niet werkonbekwaam.

Opvolging bij een huisarts/generalist met nagaan in het bloed van de leverfunctie is maandelijks nog aangewezen tot en met april/mei 2020. De medicamenteuze behandeling van 6 maanden voor latente TBC, gestart begin oktober 2019, loopt af rond begin april 2020.

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 17/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13082

Aanvraag Medcoi van 06/09/2019 met het unieke referentienummer BMA 12767 Aanvraag Medcoi van 20/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11337

2. NAFDAC: beschikbaarheid van isoniazide en pyridoxine (geproduceerd in Nigeria zelf)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat maandelijkse opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en eventueel doorverwijzing naar een pneumoloog met ervaring qua TBC beschikbaar is in Nigeria evenals bloedonderzoek om de leverfunctie te controleren.

Isoniazide en pyridoxine zijn beschikbaar in Nigeria.

Uit bovenstaande informatie mag men besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Nigeria.

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 Nigeria is georganiseerd op primair, secundair en tertiair niveau. Het systeem van de gezondheidszorg is heel gefragmenteerd, met maar een klein deel ervan dat georganiseerd wordt vanuit de centrale overheid. De hoofdrolspelers binnen de gezondheidszorg in Nigeria zijn de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen. De beleidsontwikkeling en het reguleren ervan zijn naast het voorzien van het tertiaire niveau opdrachten voor de centrale overheid. Het secundaire niveau wordt geregeld op niveau van de deelstaten terwijl de lokale besturen verantwoordelijk zijn voor de primaire zorgen. Het gezondheidssysteem is opgedeeld in een publiek en privaat luik. In de private sector zijn de voorzieningen beter gestructureerd maar is er ook een grotere kost aan verbonden. In een poging om de infrastructuur van de gezondheidszorg te verbeteren, opteren de federale overheid en de deelstaten voor een partnerschap tussen de overheid en de private sector.

In 1990 werd de National Dnjg Policy gelanceerd. Sinds dit beleid werd geïmplementeerd, werd er een bescheiden progressie geboekt op farmaceutisch gebied met onder meer een publicatie van een lijst met essentiële geneesmiddelen en de controle over de procedures rond het verstrekken van medicijnen. Op het gebied van sociale zekerheid werd in 2005 de National Health Insurance Schema (NHIS) gelanceerd. Dit systeem bestaat er voor zowel de publieke als privé sector, als ook voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen. Het huidige systeem heeft voor wat betreft de formele sector drie programma's, namelijk het Formal Sector Health Insurance Programma (FSSHIP), de Voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP) en het National Mobil Health Insurance Programme. De FSSHIP wordt gefinancierd door contributies bijgedragen door werknemers en werkgevers en dekt de publieke sector, de georganiseerde private sector van meer dan 10 werknemers, het leger, politie,... Een heel pakket van gezondheidszorgen wordt op die manier terugbetaald voor degene die de bijdrage betaalt, zijn/haar echtgeno(o)t(e) en 4 kinderen onder de 18 jaar.

De VCSHIP is een vrijwillige verzekering betaald door individuen of hun werkgevers (op voorwaarde dat ze niet meer dan 10 mensen tewerkstellen). Dit systeem werd opgericht voor hen die niet gedekt worden door andere programma's van de NHIS en dekt alleen het aangesloten lid die zijn bijdrage betaalt.

De National Mobile Health Insurance Programme staat open voor Nigeriaanse burgers ouder dan 18 jaar die over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikken.

Wat de informele sector betreft zijn er volgens de website van de NHIS 3 programma's: het Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), de Community Based Social Health Insurance Programmes (CBSHIP) en de Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes. Het TISHIP is er voornamelijk voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene. De CBSHIP is een non-profit programma voor individuele personen en huishoudens dat open staat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort. Lidmaatschap zorgt voor een vast bedrag dat maandelijks wordt uitbetaald. Het pakket zorgen omvat zowel preventieve als curatieve componenten van de gezondheidszorg. Het partnerschap tussen private en publieke sector is iets wat de komende jaren nog verder uitgebouwd dient te worden.

Tot slot voorziet de NHIS ook een programma voor de meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, personen die in principe niet kunnen deelnemen aan economische activiteiten. Zo zijn er onder meer programma's voorzien voor mensen met een fysieke beperking, kinderen jonger dan 5 jaar, vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel, zwangere vrouwen en weeskinderen, en oudere mensen. Deze groepen hoeven geen bijdragen te betalen, hun lidmaatschap wordt bekostigd door de verschillende overheden en andere partners.

Verspreid over het hele land zijn er TBC posten opgericht in de publieke eerstelijnsgezondheidscentra waar betrokkene terecht kan voor gratis onderzoek, medicatie en labo testen.

Mr. A. (...) is niet werkonbekwaam en er worden geen bewijzen aangehaald dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene zelf kan instaan voor de eventuele extra kosten.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene overigens vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen 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 inkomens- 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 tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de allergische rhinitis en de latente TBC infectie bij Mr. A. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Nigeria."

Waar verzoeker de ambtenaar-geneesheer verwijt geen standpunt te hebben ingenomen omtrent de graad van ernst, dient te worden opgemerkt dat – wanneer een aanvraag ontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet – dit inhoudt dat aanvaard wordt dat het gaat om een dussdanige ziekte waarbij de ambtenaar-geneesheer dient na te gaan of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen onmogelijkheid om te reizen bestaat (*Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*) enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

De Raad van State wijst er ook op dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag tot verblijf niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat. In casu blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich in het medisch advies heeft uitgesproken over de twee gevallen zoals hoger opgesomd en die moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase. Het betoog van verzoeker dat de arts-adviseur zich ook nog zou moeten uitspreken over "de graad van ernst" van de ziekte kan, gelet op voorgaande, niet gevolgd worden.

Waar verzoeker wijst op de noodzaak tot voortzetting van de behandeling en medicatie, dient opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat verzoeker niet besmettelijk is, kan reizen met zijn aandoening en niet werkonbekwaam is. Hij vervolgt dat opvolging bij een huisarts/generalist met controle in het bloed van de leverfunctie maandelijks nog aangewezen is tot een met april/mei 2020 en dat de medicamenteuze behandeling van 6 maanden voor latente TBC, gestart begin oktober 2019, afloopt rond begin april 2020. Verder gaat hij de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst na, waarbij hij beroep deed op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en

NAFDAC, waarna hij stelt dat maandelijkse opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist en eventueel doorverwijzing naar een pneumoloog met ervaring op vlak van TBC beschikbaar is in Nigeria evenals bloedonderzoek om de leverfunctie te controleren. Hij stelt dat er geen indicatie is voor onderhoudsbehandeling. Hij vervolgt dat isoniazide en pyridoxine beschikbaar zijn in Nigeria. Die concrete informatie wordt door verzoeker niet weerlegd. Verzoeker kan dan ook niet gevolgd worden in zijn kritiek betreffende de stopzetting van behandeling bij terugkeer naar zijn herkomstland.

Waar verzoeker de ambtenaar-geneesheer verwijt niet te zijn ingegaan op het hangende verzoek tot internationale bescherming en het rapport over Nigeria, dient opgemerkt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen verplichting oplegt in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om elk aangevoerd stuk betreffende informatie over het herkomstland te bespreken in het advies. De hangende procedure tot internationale bescherming heeft tot gevolg dat verzoeker het Belgische grondgebied niet zal moeten verlaten tot die procedure zal zijn afgesloten.

Het algemeen landenrapport gaat niet in op de specifieke situatie van verzoeker, terwijl de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft onderzocht of de specifieke opvolging en behandeling kan worden verdergezet in Nigeria. Verzoeker betwist de vaststellingen niet dat isoniazide en pyridoxine beschikbaar zijn in Nigeria en dat verspreid over het hele land er TBC posten zijn opgericht in de publieke eerstelijnsgezondheidscentra waar betrokkene terecht kan voor gratis onderzoek, medicatie en labo testen.

Verzoeker kan niet gevolgd worden waar hij stelt dat er niet zou zijn onderzocht of hij beroep zou kunnen doen op de sociale zekerheid aangezien de ambtenaar-geneesheer uiteenzet dat op het gebied van sociale zekerheid in 2005 de National Health Insurance Scheme (NHIS) werd gelanceerd, dat de VCSHIP een vrijwillige verzekering is betaald door individuen of hun werknemers en dat de National Mobile Health Insurance Programme open staat voor Nigeriaanse burgers ouder dan 18 jaar die over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikken. Ook wordt opgemerkt dat verzoeker niet arbeidsonbekwaam is. Hij toont derhalve niet aan dat hij geen aanspraak zou kunnen maken op sociale zekerheid.

Met betrekking tot de aangehaalde schending van artikel 3 EVRM, dient opgemerkt dat het EHRM 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 verzoeker dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die oordeelde dat verzoeker in het herkomstland over de nodige medische zorgen/medicatie kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische

attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met zijn kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 een drie tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC