



Arrest

nr. 252 152 van 2 april 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 28 december 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 29 oktober 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 wordt verklaard.

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 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 maart 2021.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESPERS, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. MISSEGHERS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 4 september 2020 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 29 oktober 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.09.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

L. P. C., J. (...) (RR: xxxxxxxxxx)

Geboren te Luanda op (...) Nationaliteit: Angola

Adres: (...) Antwerpen

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor L. P. C., J. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.10.2020 (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."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"EERSTE MIDDEL

Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheids-, redelijkheids- en vertrouwensbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM.

Eerste onderdeel,

De beslissing verklaart de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond.

Artikel 9ter § 3, alinea 1, 4° vreemdelingenwet luidt:

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

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

Artikel 9ter §1, eerste lid omschrijft de ziekte als volgt:

"... ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft..." "

Het advies van de arts-adviseur dd. 29.10.2020 besluit precies dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid artikel 9ter: hij stelt dat de ziekte geen reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

De wet laat niet toe in vermeld geval een beslissing van ongegrondheid te nemen.

De wet laat enkel toe om wanneer geoordeeld wordt dat de ziekte niet beantwoordt aan de criteria van artikel 9ter, §1, eerste lid, een beslissing van onontvankelijkheid te nemen.

In geval van ontvankelijkheid dient het verblijf te worden verleend.

De discussie is dus niet of er een beslissing van ongegrondheid kan genomen worden, daar de wet uitdrukkelijk bepaalt dat in dat geval een beslissing van onontvankelijkheid moet genomen worden. Er kan geen afbreuk worden gedaan aan deze wettelijke bepaling.

Gezien het gegeven dat de beslissing besluit tot ontvankelijkheid van de aanvraag diende het verblijf te worden verleend, omdat er dan van uitgegaan wordt dat de ziekte wel beantwoordt aan de criteria van artikel 9ter, §1, eerste lid vreemdelingenwet.

Alleszins kon geen beslissing tot ongegrondheid worden genomen; hiervoor is geen wettelijke basis.

In de motivering van de beslissing ontbreekt alleszins een redengeving voor dit onderscheid tussen ongegrondheid en onontvankelijkheid.

Naast artikel 9ter vreemdelingenwet, is ook de materiële motiveringsverplichting geschonden.

Tweede onderdeel,

1.

De bestreden beslissing steunt op het advies van dokter C. B. (..):

'Er werden medische elementen aangehaald voor L. P. C., J. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.10.2020 ... 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

Dit advies van 29.10.2020 is niet ondertekend door dokter C. B. (..).

Onderaan het advies staat: X. C. B. (..) Dr. C. B. (..) Arts-adviseur Ondertekend door: C. B. (..) (Authentication)

De handtekening ontbreekt. Het volstaat niet te vermelden dat het ondertekend is, wanneer dit niet het geval is. Het is een cruciaal gegeven dat het advies ook effectief en eigenhandig ondertekend is door de arts die het uitbrengt.

Dit om te vermijden dat derden het advies naar willekeur kunnen gebruiken of misbruiken.

Iedereen kan 'X' bijtypen op een document. Dit kan nooit een handtekening vervangen.

Een handtekening is algemeen de bevestiging dat de persoon die handtekent akkoord is met de inhoud van het document of van de akte.

Er is geen enkele controle op het feit dat het advies effectief door dokter B. (..) is uitgebracht.

Artikel 9ter, § 1, 5de alinea vreemdelingenwet vereist dat de beoordeling van het risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst... gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of door een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde.

Aan verzoeker is geen wettelijke bepaling gekend die in coronatijden toelaat om in het kader van deze specifieke betwisting van de vreemdelingenwet een medisch advies uit te brengen zonder effectieve handtekening van de arts-adviseur. Dergelijke wettelijke uitzondering is ook niet opgenomen in de beslissing.

Door het ontbreken van de handtekening ligt geen bewijs voor dat de beoordeling effectief door een ambtenaar-geneesheer is geschied.

Verzoeker verwijst naar de beoordeling in het burgerlijk recht van het belang van de handtekening (eigen onderlijning):

Daarnaast is er de vaststelling dat zowel de authentieke als de onderhandse akte hun bewijskracht putten uit dezelfde grondslag, nl. een rechtsgeldige ondertekening. Merk op dat een onderhandse akte krachtens artikel 1322 B.W. in bepaalde omstandigheden dezelfde bewijskracht kan hebben als een akte in authentieke vorm. Dit geldt wel enkel in de verhouding tussen partijen onderling, nl. tussen de "ondertekenaars" van de akte (en bij uitbreiding ook tussen hun rechtverkrijgenden en erfgenamen). Daarmee koppelt het Burgerlijk Wetboek de bewijskracht van de akte ondubbelzinnig aan de vereiste van een geldige handtekening.

C. Belang van een geldige handtekening

Het belang van een rechtsgeldige ondertekening is cruciaal voor de bewijskracht van de akte. Met een eenvoudige pennentrek kan een contractpartij op fundamentele wijze haar rechtspositie veranderen. De praktische gevolgen kunnen moeilijk worden overschat. De consequenties van een ondertekende akte houden verband met de omvang van de bewijskracht zelf, de bewijshiërarchie, en de kansen tot interpretatie. Het gevolg van de ondertekening bestaat er in de eerste plaats in dat de gehele akte bewijskrachtig wordt. Een erkende handtekening schept een vermoeden juris et de jure dat de ondertekenaar de vermeldingen van de akte tot de zijne heeft gemaakt en akkoord gaat met de erin vermelde beschikkingen.

4.1 Invulling van het handtekeningbegrip naar Belgisch recht

A. Functies van de handtekening De grondslag van haar bewijskracht put de akte uit het feit dat zij is ondertekend. Een akte is immers een minstens met de hand ondertekend geschrift. De handtekening maakt dus het geschrift tot een akte en tilt het op een juridisch hoger niveau. In deze optiek zou een factuur volgens de heersende rechtsleer en rechtspraak geen akte zijn, omdat zij niet van een handtekening is voorzien. Bij gebreke aan een wettelijke definitie van het begrip "handtekening", is de inhoud ervan ingevuld door rechtsleer en (voornamelijk) rechtspraak. Door het Hof van Cassatie wordt

een handtekening beschouwd als "het eigenhandig geschreven teken waarmee de ondertekenaar zich gewoonlijk tegenover derden kenbaar maakt."

De handtekening biedt niet louter een vormelijke meerwaarde maar voegt aan het geschrift ook een intentioneel element toe. Door het plaatsen van zijn handtekening beoogt de ondertekenaar immers een drievoudig doel:

- *identificatie: door het toevoegen van zijn eigen persoonlijkheidsmerk aan het geschrift identificeert hij zichzelf als rechtssubject en benadrukt hij zijn intentionele betrokkenheid bij de opmaak van de akte. De handtekening van de ondertekenaar staat tevens garant voor zijn fysieke aanwezigheid bij de akte;*
- *toerekening : de ondertekenaar eigent zich door het stellen van zijn handtekening de inhoud van de akte toe. De animus signandi, de wil om een handtekening op een bepaald geschrift te plaatsen, duidt op de intentie om zich aan de inhoud ervan te binden;*
- *bewustwording : de ondertekenaar verklaart zich bewust te zijn van de juridische implicaties die zijn rituele handeling kan meebrengen. Het eigenhandig plaatsen van zijn naam op de hem eigen creatieve wijze, waarschuwt de ondertekenaar dat hij juridisch gebonden wordt.'*

(B; Van Baeveghem, in R.W. 2006, p. 593-601)

Bij vergelijking met de opvattingen in het burgerlijk recht kan het advies van dokter C. B. (..), door het gebrek aan handtekening, dan ook niet aanzien worden als een bewijskrachtig document dat als grondslag kan dienen voor de hier bestreden beslissing."

2.2. De motieven van de 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 bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de 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 Angola omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat verzoekende partij 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 verzoekende partij gewoonlijk verblijft. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de 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 van de arts-adviseur.

Verzoekende partij toont met haar betoog geenszins aan dat de 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.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de 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. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

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

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel 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 29 oktober 2020 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: L. P. C., J. (...) (R.R.: xxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: Angola

geboren te Luanda op (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-9-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 22-6-2020 van Dr. Cools, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Intracerebrale bloeding met trepanatie in 2012 met spastische hemiplegie heden stabiel*
 - o Medicamenteuze ondersteuning met Triplexiam wegens hypertensie, Sirdalud en Gabapentine*
 - o Onderhoudskinesitherapie is aangewezen*
 - o Heeft hulp en begeleiding nodig*
 - *Bijkomend attest met vermelding dat betrokkene zeker niet kan reizen*
 - *Cardiologie 6-12-2019: bevredigende controle in kader van hoge bloeddruk*
 - *Raadpleging neurologie 28-2-2020: stabiele situatie met nood aan onderhoudskinesitherapie in kader van spastische hemiplegie*
 - *Controle oogheelkunde in kader van gekende hemianopsie: stabiel, voorschrijven leesbril*
- uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende heden besluiten:*
- *het betreft een man van heden 40 jaar afkomstig uit Angola*
 - *In 2012 noteren we een intracraniale bloeding met trepanatie waarvan betrokkene heden nog zware restletsels vertoont*
 - *Ondanks het feit dat geen duidelijk klinisch onderzoek bijgevoegd werd weerhouden we de vermelding van een spastische hemiplegie met nood aan medicatie en kinesitherapie om geen achteruitgang van de algemene situatie te ondervinden*
 - *Hij is afhankelijk en kan niet reizen; deze verklaring wordt niet onderbouwd door objectieve gegevens uit het klinisch onderzoek. Geen enkel van de vermelde aandoeningen kan deze bewering verantwoorden. De toestand op cardiologisch, neurologisch gebied is stabiel gedurende reeds geruime tijd en er wordt geen enkel objectief argument voor een medisch risico bij reizen gegeven. We besluiten dat het hier een welwillendheidsattest betreft*
 - *Als medicatie weerhouden we:*
 - o Triplexiam = combinatie Perindopril, Indapamide en Amlodipine*
 - o Sirdalud = tizanidine*
 - o Gabapentine, neuropatische pijn*

De tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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 7-10-2020 met het unieke referentienummer 14066*

Availability of medical treatment

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland vermits neurologische opvolging, kinesitherapie en ambulante cardiologische zorg beschikbaar is. Zijn actuele medicatie onder vorm van Amlodipine, Perindopril, Indapamide, als afzonderlijke producten of in combinatie, Gabapentine en Baclofen en Botuline is beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland 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.

Het systeem van de gezondheidszorg bestaat in Angola bestaat uit een publieke en private sector. Het Ministerie van Gezondheid (Ministério de Saude - MINSA) is de centrale factor die het gezondheidsbeleid bepaalt, vorm geeft en uitvoert.

Het Angolese, nationale gezondheidssysteem (Sistema Nacional de Saude de Angola - SA/S) is georganiseerd op 3 niveaus, wat overeenkomt met de administratieve indeling van het land: op een centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. Gezondheidsdiensten in de publieke sector worden aangeboden op de 3 gebruikelijke niveaus. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidscentra- en posten, alsook gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken, op het secundaire niveau zijn er eveneens ziekenhuizen terwijl op het tertiaire niveau de meer complexe dingen behandeld worden. Deze 3 niveaus worden geregeld via een doorverwijssysteem.

De Angolese wet garandeert gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van de zorg. Een MedCOI contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd.

De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Seguranga Social (INSS). Het sociale zekerheidssysteem met de Verplichte Sociale Bescherming werd geïmplementeerd via de Wet nr.7/04 van 15 oktober - Basiswet van de Sociale Bescherming. Dit systeem werd in het leven geroepen om werknemers en zelfstandigen te beschermen in geval van ziekte, ouderdom, arbeidsongevallen, werkloosheid,... Human Rights Watch meldde reeds in 2005 dat de Angolese overheid haar verantwoordelijkheid erkent met betrekking tot het beschermen van de rechten van binnenlandse ontheemden en teruggekeerde vluchtelingen. Angola werd zo het eerste land om de richtlijnen van de Verenigde Naties hieromtrent in een nationaal juridisch kader te gieten.

In het dossier van betrokkene is er geen sprake van attesten voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene niet arbeidsongeschikt en in die hoedanigheid, mits eventueel aangepast werk, kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Zo wordt er verwezen naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2018. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifiek individuele en huidige situatie van betrokkene. Volgens info van de International Council of Ophthalmology waren in 2013 slechts 15 oogartsen in Angola. Dit geeft geenszins een actuele stand van zaken aan. Betrokkene verwijst naar ook een verslag over de mentale gezondheidszorg in Angola, terwijl uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat betrokkene aan psychische problemen zou lijden. Betrokkene toont allerm minst aan dat hij geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen 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. De IOM heeft hierover ook een overeenkomst met de Angolese overheid. 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 inkomensgenererende 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:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Angola).

Hoogachtend

29/10/2020

X C. B. (..)

D. B. (..), C.

Arts-adviseur

Ondertekend door: C. B. (..) (Authentication)"

2.7. In het eerste onderdeel van het eerste middel voert verzoekende partij in essentie aan dat zij niet begrijpt waarom de aanvraag in casu ongegrond wordt verklaard. Zij stelt dat de verwerende partij de aanvraag ontvankelijk of onontvankelijk had moeten verklaren, zoals bepaald in artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet. Bij de ontvankelijkheid van de aanvraag diende aan verzoekende partij het verblijf te worden verleend.

Artikel 9ter, §1, vierde lid bepaalt:

"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 getuigenschrift 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 Raad merkt op 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 dusdanige ziekte waarbij de arts-adviseur dient na te kijken 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.

Het enkele gegeven dat een aanvraag tot verblijf sinds de wet van 8 januari 2012 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, doet er geen afbreuk aan dat de arts-adviseur de aanvraag ten gronde beoordeelt overeenkomstig artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet. In casu blijkt dat de arts-adviseur zich in het medisch advies heeft uitgesproken over de twee gevallen zoals hoger opgesomd en dewelke moeten onderzocht worden in

de gegrondheidsfase. Het betoog van verzoekende partij dat de aanvraag, indien deze ontvankelijk is, gegrond moet worden verklaard, wordt niet bijgetreden.

Het eerste onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

2.8. De verzoekende partij stelt in een tweede onderdeel van het eerste middel vast dat uit de bewoordingen van de bestreden beslissing blijkt dat deze volledig werd opgehangen aan het medisch advies van 29 oktober 2020. Zij voert aan dat dit advies geen handtekening bevat van de arts-adviseur, waardoor niet kan worden vastgesteld of de inhoud ervan werd toegeëigend door een arts-adviseur. De verzoekende partij benadrukt dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet de beoordeling enkel door de arts-adviseur kan geschieden.

De Raad wijst erop dat geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voorschrijft dat een administratieve rechtshandeling dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Te dezen gaat het om een advies dat werd uitgebracht in het kader van een dergelijke administratieve rechtshandeling, in casu de beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De vreemdelingenwet stelt niet dat een dergelijk advies, door de minister of zijn gemachtigde aangeduide geneesheer, ondertekend moet zijn om rechtsgeldig te zijn.

Hoe dan ook blijkt dat het advies van de arts-adviseur wel degelijk werd ondertekend, zij het elektronisch. Zo wordt duidelijk gemaakt dat het advies ondertekend werd door arts-adviseur C.B. via "Authentication." Voorts bevat het advies ook de naam en de voornaam van de ondertekenende persoon en ook haar functie, nl. arts-adviseur Dr. B.C. Bijgevolg is het op basis van het voorliggende advies mogelijk om voldoende zekerheid te krijgen over de identiteit van de auteur van het medisch advies van 29 oktober 2020 en blijkt tevens dat dit advies wel degelijk aan deze arts kan worden toegerekend. Er blijkt niet dat het medisch advies werd opgesteld door een daartoe onbevoegde persoon.

Daarenboven schrijft geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voor dat een administratieve rechtshandeling manueel dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Geen enkele bepaling van de vreemdelingenwet of enige uitvoeringsbepaling daarvan bepaalt dat de medische adviezen die worden getroffen overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een manueel aangebrachte handtekening van de aangeduide geneesheer dienen te bevatten (cf. RvS 30 september 2008, nr. 186.670).

Uit wat hierboven werd uiteengezet blijkt dat de verzoekende partij niet aantoont dat enige substantiële vormvereiste zou zijn geschonden. Voorts blijkt dat de arts-adviseur het medisch advies wel (elektronisch) heeft ondertekend en het zich heeft toegeëigend.

Het tweede onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

2.9. Verzoekende partij laat voorts in haar eerste middel na uiteen te zetten op welke wijze het vertrouwensbeginsel en artikel 3 EVRM geschonden zijn. Het eerste middel is dan ook in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.10. In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"TWEEDE MIDDEL

Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van het algemeen beginsel van het recht van verdediging, met name het recht op tegenspraak.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond.

Deze ongegrondverklaring was gesteund op het advies van de arts-adviseur dat de zorgen in het land van herkomst (Angola) beschikbaar en toegankelijk waren (zie beslissing 29.10.2020 en advies Dr. B. (..) dd. 29.10.2020.)

Dr. B. (..) schrijft in zijn conclusie:

'Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland (Angola).'

Eerste onderdeel,

Dit advies schendt artikel 9ter, §1, alinea 1 Vreemdelingenwet.

Dit artikel maakt het onderscheid tussen twee ziektesituaties:

-een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;

-een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Het advies mengt beide ziekte toestanden en is bijgevolg in strijd met vernield artikel dat een duidelijk onderscheid maakt.

Het advies kan dan ook niet aangewend worden om te beslissen tot de ongegrondheid van de aanvraag.

Wat meer is: wanneer de arts-adviseur stelt dat het gaat om 'een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit' dient de aanvraag machtiging tot verblijf ingewilligd te worden. In dat geval is er geen enkel onderzoek naar enige adequate behandeling in het land van herkomst mogelijk of noodzakelijk op basis van de inhoud van artikel 9ter §1, alinea 1 Vreemdelingen wet.

Tweede onderdeel,

Het advies van dokter B. (...) is op diverse punten in strijd met de door verzoeker voorgebrachte medische gegevens.

Verzoeker onderging in 2012 een intracerebrale bloeding met trepanatie met spastische hemiplegie, die gestabiliseerd is. Hij moet om de stabilisatie te verzekeren diverse medicamenten nemen: triplexiam wegens hypertensie, Sirdadud en Gabapentine. Hij heeft hulp en begeleiding nodig. Verzoeker legde een attest nodig dat hij zeker niet kan reizen.

Het advies negeert deze medische gegevens op onaanvaardbare wijze; het is duidelijk dat een persoon met spastische hemiplegie niet zelfstandig en op normale basis kan functioneren. Een persoon met dergelijke aandoening heeft hulp en begeleiding nodig, en kan niet reizen.

Het is bijna cynisch om te moeten lezen dat de arts-adviseur stelt dat het gegeven dat verzoeker afhankelijk is en niet kan reizen een verklaring en bewering is 'die door niets ondersteund wordt'. Nochtans spreekt het ziektebeeld voor zich. Het is niet omdat de toestand op cardiologisch en neurologisch gebied stabiel is dat er 'geen enkel objectief argument is voor een medisch risico op reizen'. Als conclusie van deze medisch niet verantwoorde stelling stelt de arts-adviseur dan dat het 'een welwillendheidsattest betreft'. Het is ernstig om een collega-arts van dergelijke verregaande inbreuk op de déontologie te beschuldigen.

Overigens heeft de arts-adviseur verzoeker nooit onderzocht, laat staan dat hij met de behandelende arts contact zou opgenomen hebben. Gezien de verregaande conclusies die de arts-adviseur volkomen in strijd met de ingediende attesten trekt, was dergelijk onderzoek en contact verplicht, minstens aangewezen.

Overigens zijn deze gegevens in het verslag van de arts-adviseur ook in tegenspraak met zijn conclusie waar hij stelt dat het gaat om een pathologie die kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, als die niet adequaat behandeld wordt.

Het verslag van de arts-adviseur kan omwille van de duidelijke strijdigheid met de ingediende medische documenten en omwille van een gebrek van zorgvuldigheid en redelijkheid met betrekking tot attesten van een collega-arts, niet weerhouden worden als basis voor de beslissing.

Het advies is niet zorgvuldig en nauwkeurig.

Verzoeker verwijst in dat kader naar het arrest RvV nr. 241 567 van 29 september 2020 waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen ook in verband met een verslag van dr. B. (...) stelde: (eigen onderlijning)

De arts-adviseur heeft de medische stukken van de opeenvolgende verblijfsaanvragen vergeleken en hij concludeert dat deze enkel de eerder aangehaalde gezondheidstoestand van de verzoeker bevestigen. Daar waar de arts-adviseur wel uitdrukkelijk vermeldt welke pijnmedicatie hij in aanmerking heeft genomen, geeft hij op geen enkele wijze weer dat hij tevens de degeneratieve prognose/evolutie, zoals vermeld in het standaard medisch getuigenschrift van 10 november 2019, in rekening heeft genomen. De arts-adviseur beperkt zich voorts inhoudelijk tot de vaststelling dat de verzoeker lijdt aan een

pijnsyndroom, nl. lumbalgie met uitstraling in het linker been, waarvoor hij wordt opgevolgd door een orthopedist en waarvoor hij pijnmedicatie neemt. De proeftherapie met 'Brexine' wordt uitdrukkelijk niet weerhouden. De arts-adviseur besluit dat uit de huidige medische attesten blijkt dat verzoekers gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de medische attesten, gevoegd bij de vorige aanvraag van 2 mei 2019. De concrete beoordeling van de arts-adviseur betreft zodoende enkel verzoekers actuele gezondheidstoestand en het is geheel onduidelijk of de arts-adviseur van oordeel is dat ook de prognose of de evolutie van verzoekers gezondheidstoestand ongewijzigd zou zijn ten opzichte van de medische stukken die bij de aanvraag van 2 mei 2019 werden gevoegd. Nochtans heeft de verzoeker in de aanvraag benadrukt dat deze prognose nieuw is ten opzichte van de vorige aanvraag. De motieven die de arts-adviseur hanteert, volstaan, in het licht van hetgeen in de aanvraag wordt naar voor gebracht, niet om na te gaan of de degeneratieve prognose daadwerkelijk in rekening werd genomen in het schrijven van 28 februari 2020. Ook uit de motieven van de bestreden beslissing kan niet blijken dat concreet werd onderzocht of deze degeneratieve prognose al dan niet een 'nieuw element' uitmaakt dat zou nopen tot een herbeoordeling van de risico's, zoals bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

Het is duidelijk dat de arts-adviseur opnieuw nalaat de ernst en de mogelijke evolutie van de gezondheidstoestand in overweging te nemen, door eenzijdig rapporten als welwillendheidsattesten naast zich neer te leggen.

Derde onderdeel,

Ondergeschikt wat betreft het advies met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Angola.

3.1.

De informatie waarop de arts-adviseur zich steunt uit de MedCOI-databank is niet-publiek en is bijgevolg door verzoeker (of zijn arts) niet te controleren noch op haar tot standkoming, noch op haar inhoud, noch op het gegeven of de arts-adviseur een correcte weergave en/of interpretatie overneemt in zijn advies.

Dit is een wezenlijk probleem voor wat betreft het recht van verdediging van verzoeker als algemeen rechtsprincipe. Een onderdeel van dit recht is de tegensprekbaarheid van de gegevens waarop een beslissing is gesteund. Dit recht is in casu niet aanwezig.

Zo is er verder geen enkele controle mogelijk op de vier aanvragen die het advies op pagina 4 bovenaan vermeldt.

Er is geen enkele reden om vermelde MedCOI-databank ter beschikking te stellen, mits voorwaarden van vertrouwelijkheid en déontologie, van de arts die door de rechtsonderhorige, in casu verzoeker, gelast is.

Door zich te steunen op voor verzoeker (zijn arts) niet controleerbare bronnen is het recht op verdediging, en meer bijzonder het recht op tegenspraak geschonden.

Dit moet leiden tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

3.2.

Verzoeker had in zijn aanvraag voor wat betrof de (niet)toegankelijkheid van de zorgen in Angola diverse nieuwe en recente bronnen aangehaald.

De arts-adviseur negeert deze gegevens als volgt:

'De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Zo wordt er verwezen naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2018. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifiek individuele en huidige situatie van betrokkene.'

Verzoeker verwerpt dit motief. Het is ook merkwaardig, daar de arts-adviseur, zeker waar het gaat om de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging, zelf geen enkele 'indicatie' geeft van wat hij als gegevens aanbrengt met de specifieke, individuele situatie van verzoeker. De arts-adviseur geeft duidelijk zuivere algemeenheden, terwijl de door verzoeker aangebrachte gegevens naast de algemene gezondheidszorg in Angola, ook ingaat op specifieke gegevens betreffende de zorg voor verzoeker, ondermeer wat betreft de aanwezigheid van oogartsen.

Verder diende de arts-adviseur wel te antwoorden op de inhoudelijk door verzoeker aangebrachte gegevens, en kan hij deze niet eenvoudigweg verwerpen omdat zij geen 'indicatie' met verzoeker zouden leggen.

Met verwijzing naar diverse bronnen had verzoeker in de aanvraag zeer grondig en gedetailleerd in ongeveer zes bladzijden zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de zorgen in Angola weerlegd. De arts-adviseur miskent deze informatie volledig door ze te negeren. Op zich is dit een gebrek in de motivering van de bestreden beslissing, die enkel het advies van de arts-adviseur overneemt.

Wanneer de arts-adviseur dan toch een motief geeft met betrekking tot het stuk van verzoeker van de International Council of Ophthalmology uit 2013, wordt gesteld dat dit 'geenszins de actuele stand van zaken is'. Verzoeker betwist dit motief, daar uit de andere gevoegde stukken blijkt dat de gezondheidszorg in Angola de voorbije jaren niet verbeterde. Maar op zich volstaat het motief van de arts-adviseur niet; hij had dan moeten motiveren hoe op dit specifieke terrein van de oogartsen dan wel 'de actuele stand' was. Dit gebeurt niet precies omdat het advies met betrekking tot de toegankelijkheid zich louter op een algemene situatie focust en niet op de situatie die betrekking heeft op de specifieke aandoeningen van verzoeker.

Zo heeft verzoeker met uitgebreide toelichting in zijn aanvraag en om de actuele toestand van toegankelijkheid in Angola te staven, verwezen naar diverse bronnen (zie inventaris van de aanvraag opgenomen in het feitelijk gedeelte). Het moet benadrukt dat verzoeker bij de aanvraag de toen meest recente bronnen heeft aangehaald. Het gaat om bronnen uit 2017, 2018 en 2020. Dit laatste rapport van de WHO bevestigt de erg problematische toestand van de gezondheidszorg in Angola anno 2020.

Voor de arts-adviseur is dit geen punt; hij antwoordt er niet eens op.

Verzoeker verwijst naar RvV arrest n° 226 925 van 30 september 2019. Het betrof ook een discussie op basis van artikel 9ter §3 5° vreemdelingenwet. In dit arrest werd de beslissing vernietigd met volgende overwegingen:

Gelet op het bovenstaande moet worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies van 12 maart 2019 op meerdere vlakken onzorgvuldig heeft gehandeld, minstens dat hij over meerdere elementen geen motivering in zijn medisch advies heeft opgenomen. Bijgevolg ligt een schending voor van de zorgvuldigheidsplicht, minstens de formele motiveringsplicht, in het licht van artikel 9ter, § 3, 5° juncto artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. ..."

In dezelfde zin: RvV arrest n° 227 601 van 17 oktober 2019, waar beslissing artikel 9ter §3 5° werd vernietigd omdat de ambtenaar-geneesheer zich had beperkt tot advies beoordeling gezondheidstoestand in strikte zin en niet de toegankelijkheid/beschikbaarheid onderzocht had.

De bestreden beslissing schendt eveneens het zorgvuldigheidsbeginsel, dat in casu inhoudt dat alle ingeroepen onderdelen zorgvuldig onderzocht worden.

De bestreden beslissing schendt op die wijze de motiveringsplicht én, al of niet in samenlezing, artikel 9ter, §1 alinea 1 vreemdelingenwet.

Vierde onderdeel,

De arts-adviseur stelt dat verzoeker 'geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer' voorlegt en stelt verder dat 'wij er van kunnen uitgaan dat betrokkene niet arbeidsongeschikt is en in die hoedanigheid, mits eventueel aangepast werk, kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorgen'.

Verder wordt gesteld dat verzoeker kan terugkeren en voor inkomensgenererende activiteiten beroep kan doen op de IOM.

Te buiten gelaten dat de arts-adviseur op dit punt geen oordelingsbevoegdheid heeft, is het motief ook onjuist en niet afdoende.

Het valt op dat niet enkel in dit advies maar ook in andere plots verwezen wordt naar een attest van arbeidsongeschiktheid dat zou moeten gegeven zijn door een arbeidsgeneesheer. Er is, bij weten van verzoeker, terzake geen enkele wettelijke laat staan logische reden om voorop te stellen dat dit zou moeten komen van een arbeidsgeneesheer. Uiteraard kan een persoon die niet over verblijfspapieren beschikt geen beroep doen op een arbeidsgeneesheer daar hij niet kan werken. Verder slaat dit motief ook nergens op daar uit de veelvuldig voorgebrachte gegevens blijkt dat verzoeker ook om medische redenen niet kan werken in België, laat staan dat hij dit zou kunnen in Angola.

Op basis van het ontbreken van een attest van arbeidsongeschiktheid gaat de arts-adviseur er van uit dat verzoeker arbeidsgeschikt zou zijn. In alle ernst stelt een arts hier dat een persoon van wie bewezen is dat hij zware restletsels vertoont met spastische hemiplegie, en die daarvoor belangrijke medicaties moet nemen en die volgens zijn arts hulp en begeleiding nodig heeft en die niet alleen kan reizen, arbeidsgeschikt is. Dit dan nog te buiten gelaten dat betrokkene ruim acht jaar weg is uit Angola en intussen 40 jaar oud is.

Wat betreft de stelling dat verzoeker beroep kan doen op het IOM is het advies niet zorgvuldig, in feite gewoonweg onjuist. Het IOM komt niet tussen om personen zoals verzoeker te voorzien in financiën om hun medische kosten te betalen. Dit is niet de functie van het IOM. Het IOM komt eventueel, quod non, tussen in beroepsopleiding enz..., zoals het advies zelf, als een interne contradictie, aangeeft.

Vermelde motieven maken wel deel uit van de 'individuele' toepassing op de persoon van verzoeker voor wat betreft het aspect 'toegankelijkheid' en 'opvolging' van de zorgen. Deze motieven gaan niet op en dit heeft voor gevolg dat de motivering op zich voor wat betreft die aspecten als niet afdoende dient aanzien te worden.

Vijfde onderdeel,

Verzoeker wijst er nog op dat de bestreden beslissing zelf een beoordeling dient te maken en het niet louter kan volstaan met te verwijzen naar de (betwiste) bevindingen van de arts-adviseur.

De bestreden beslissing doet dit wel; zij neemt in feite het advies gewoon over.

De beslissing dient ook te motiveren over alle onderdelen die in de aanvraag zelf werden ontwikkeld, en die én ingaan tegen het advies van de arts-adviseur én ook veel ruimer zijn dan deze waarop de arts-adviseur zijn oordeel heeft geveld.

Zo wordt niet gemotiveerd waarom de door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid, en waarop de arts-adviseur (minstens voor de toegankelijkheid) niet geantwoord heeft, toch niet worden weerhouden.

Verzoeker verwijst ook naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 24.04.2014, nr. 121.375:

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst, betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert al evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008, nr. 186.352). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.

(...)

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies ten spijt, dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 19 september 2013 niet volstaan opdat de verzoekster zou kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door haar aangevoerde concrete en pertinente medische elementen en prognoses uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift - waarin met name wordt gewezen op een psychotische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling er een verdere psychotische ontwikkeling met een toename van opstoten kan zijn - niet worden aanvaard (cfr. RvS 18 september 2013, nr. 224.723)".

Verzoeker verwijst ook naar het arrest RvV nr. 123 437 van 30 april 2014 waarin wordt gesteld:

3.2. De Raad merkt op dat de eerste bestreden beslissing werd genomen op basis van een advies dat werd verstrekt door een door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer. Uit het advies blijkt dat deze arts bij de beoordeling van de door verzoeker aangevoerde medische problematiek louter heeft vastgesteld dat de aandoening waaraan verzoeker lijdt geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor diens leven en dat er evenmin kan worden gesteld dat verzoekers gezondheidstoestand kritiek is of dat hij lijdt aan een ziekte in een vergevorderd stadium. Betrokken arts heeft voorts in zijn advies de inhoud van twee arresten van de Raad incorrect weergegeven en op algemene wijze gesteld dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit automatisch met zekerheid kan worden gesteld dat hij ook niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er voor de ziekte waaraan verzoeker lijdt geen adequate behandeling zou bestaan in zijn land van herkomst of verblijf.

De ambtenaar-geneesheer heeft derhalve uit het oog verloren dat liet gegeven dat een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit niet noodzakelijk impliceert dat deze vreemdeling bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of verblijf niet in een onmenselijke of vernederende situatie kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling voor de aangevoerde medische problematiek.

Het feit dat in welbepaalde situaties kan worden geoordeeld dat, omwille van het feit dat een aandoening weinig ernstig is, een ziekte strikt genomen geen behandeling vereist of om andere redenen, een gezondheidsprobleem - ook wanneer er geen adequate behandeling voor beschikbaar of toegankelijk is in een bepaald land - geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, laat niet toe te concluderen dat dit steeds zo is. Het komt de ambtenaar-geneesheer toe deze mogelijkheid te onderzoeken en in het raam van zijn medische evaluatie te duiden op welke specifieke gronden hij, rekening houdende met de gegevens die eigen zijn aan het individuele geval waarover hij dient te oordelen, meent dat het ontbreken van een adequate behandeling voor een aangevoerd gezondheidsprobleem al dan niet aanleiding kan geven tot

een situatie waarbij de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt.

Het staat niet ter discussie dat de ambtenaar-geneesheer deze analyse niet heeft doorgevoerd.

Uit het advies van de betrokken arts blijkt immers duidelijk dat hij op basis van een ongenueanceerd aanvoeren van rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het foutief citeren uit twee arresten van de Raad meende niet te moeten overgaan tot een effectieve toetsing aan één van de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet opgenomen criteria om te bepalen of een vreemdeling in aanmerking komt voor de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen. Verzoeker kan dan ook worden gevolgd waar hij stelt dat verweerder, die slechts verwijst naar een advies dat niet op zorgvuldige wijze tot stand kwam en waarbij geen volledige toetsing werd doorgevoerd aan de door de nationale wetgever bepaalde criteria, de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet juncto het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aangetoond.

De bestreden beslissing is derhalve een schending van art. 9ter §1 alinea 1 en § 3 5° vreemdelingenwet, van de formele motiveringsplicht, van artikel 3 EVRM en van de zorgvuldigheidsverplichting.”

2.11. Waar verzoekende partij vooreerst betoogt dat de arts-adviseur beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet menkt kan zij hoegenaamd niet worden gevolgd. Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur heeft deze vastgesteld dat verzoekende partij aan een ernstige aandoening lijdt maar dat deze aandoening een terugkeer naar het herkomstland niet in de weg staat omdat verzoekende partij kan reizen en de benodigde medische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn zodat niet blijkt dat een terugkeer een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad dient hierbij te duiden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet in twee situaties voorziet waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl. St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “*een onmogelijkheid om te reizen*” bestaat (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “*die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst*” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl. St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138).

Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies is de arts-adviseur nagegaan of verzoekende partij kan reizen en is hij verder nagegaan of de door de verzoekende partij benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. De arts-adviseur heeft gelet op de vaststellingen ter zake terecht geoordeeld dat de verzoekende partij terug kan keren naar Angola zonder gevaar voor haar leven of fysieke integriteit en zonder gevaar op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De kritiek van verzoekende partij kan niet overtuigen. Het eerste onderdeel van het tweede middel is ongegrond.

2.12. Zoals blijkt uit het omstandig medisch advies van de arts-adviseur aanvaardt deze dat verzoekende partij lijdt aan spastische hemiplegie met nood aan medicatie en kinesitherapie om geen achteruitgang van de algemene situatie te ondervinden. De arts-adviseur erkent dat verzoekende partij volgende medicatie nodig heeft:

o Triplexiam = combinatie Perindopril, Indapamide en Amlodipine

o Sirdulad = tizanidine

o Gabapentine, neuropathische pijn”.

Na raadpleging van de objectieve informatie ter zake stelt de arts-adviseur vast dat: *“de medische zorg voor betrokkene beschikbaar is in het thuisland vermits neurologische opvolging, kinesitherapie en ambulante cardiologische zorg beschikbaar is. Zijn actuele medicatie onder vorm van Amlodipine, Perindopril, Indapamide , als afzonderlijke producten of in combinatie, Gabapentine en Baclofen en Botuline is beschikbaar.”*

Door te wijzen op haar medische antecedenten maakt verzoekende partij niet aannemelijk dat de arts-adviseur bepaalde medische gegevens veronachtzaamd heeft.

Waar de verzoekende partij meent dat zij niet kan reizen en hulp en begeleiding nodig heeft, heeft de arts-adviseur duidelijk uiteengezet waarom dit niet weerhouden wordt. Zo stelt de arts-adviseur: *“Hij is afhankelijk en kan niet reizen; deze verklaring wordt niet onderbouwd door objectieve gegevens uit het klinisch onderzoek. Geen enkel van de vermelde aandoeningen kan deze bewering verantwoorden. De toestand op cardiologisch, neurologisch gebied is stabiel gedurende reeds geruime tijd en er wordt geen enkel objectief argument voor een medisch risico bij reizen gegeven. We besluiten dat het hier een welwillendheidsattest betreft*

(..)

De tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.”

Door opnieuw te verwijzen naar de door haar voorgelegde attesten slaagt de verzoekende partij er geenszins in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur. Zo weerlegt zij niet dat de attestering dat zij afhankelijk zou zijn en niet zou kunnen reizen niet onderbouwd wordt door objectieve gegevens uit het klinisch onderzoek. Haar subjectieve overtuiging dat *“het ziektebeeld voor zich (spreekt)”* en dat *“het ernstig (is) om een collega-arts van dergelijk verregaande inbreuk op de deontologie te beschuldigen”* kan de bevindingen van de arts-adviseur niet onderuit halen. Er dient hierbij benadrukt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende arts-adviseur te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de arts-adviseur kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Het loutere feit dat de arts-adviseur het oneens is met de bevindingen van de behandelend arts houdt geenszins in dat het advies behept is met een onregelmatigheid of onzorgvuldigheid. In casu heeft de arts-adviseur duidelijk de gronden aangegeven waarom hij van oordeel is de stelling van de behandelend arts dat verzoekende partij afhankelijk is en niet kan reizen niet te kunnen volgen. Verzoekende partij slaagt er met haar betoog niet in afbreuk te doen aan deze vaststelling.

Naast de vaststelling dat de verzoekende partij in het verleden wel degelijk al eens persoonlijk onderzocht werd door de arts-adviseur, met name op 16 augustus 2017, en dat toen ook al vastgesteld werd dat verzoekende partij geen extra zorg nodig had (zie medische adviezen van 24 augustus 2017 en 8 augustus 2019), en uit de thans aangeleverde medische informatie blijkt dat anno 2020 de spastische hemiplegie stabiel is zodat dit inderdaad de bevestiging inhoudt van de bevinding van de arts-adviseur dat de vermelde aandoeningen de bewering dat verzoekende partij afhankelijk is en niet kan reizen niet kan verantwoorden, temeer gelet op het gebrek aan objectieve gegevens uit klinisch onderzoek, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur de medische toestand van verzoekende partij duidelijk kon vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen. Een bijkomend persoonlijk onderzoek door de arts-adviseur is geen verplichting en is facultatief. In casu heeft de arts-adviseur duidelijk een bijkomend onderzoek niet noodzakelijk bevonden om tot een oordeel te kunnen komen.

Inzake de bemerking van verzoekende partij dat de door verwerende partij aangestelde arts-adviseur geen “gespecialiseerde arts” is moet nog worden geduoid dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voorziet dat verwerende partij een beroep dient te doen op een geneesheer-specialist wanneer bij een aanvraag om machtiging tot verblijf specialistische verslagen worden gevoegd (RvS 13 mei 2014, nr. 10.484 (c)) en dat voormelde wetsbepaling ook niet voorziet dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Daarenboven wijst de Raad erop dat zowel het standaard medisch getuigschrift als het bijkomend attest met de vermelding dat verzoekende partij zeker niet kan reizen afkomstig zijn van haar huisarts, hetgeen evenmin een gespecialiseerd arts is.

Verzoekende partij kan hoegenaamd niet gevolgd worden waar zij meent dat de bevindingen van de arts-adviseur in tegenstrijd zijn met de conclusie die de arts-adviseur uit die bevindingen trekt. De verwijzing naar een arrest van de Raad is in casu hoegenaamd niet dienstig.

Het tweede onderdeel van het tweede middel is ongegrond.

2.13. In het medisch advies van de arts-adviseur wordt duidelijk verwezen naar een aantal gegevens die afkomstig zijn van MedCOI-informatiedatabank, waarvan wordt aangegeven dat ze niet publiek is. De uit die databank afkomstige informatie wordt echter ook in het advies weergegeven of minstens samengevat, met name welke concrete medische opvolging, behandeling en medicatie beschikbaar is of niet, en welke alternatieven eventueel beschikbaar zijn. Daarenboven wordt uitdrukkelijk vermeld dat de niet-openbare informatie aan het administratief dossier van verzoekende partij wordt toegevoegd.

Aan de door de formele motiveringsplicht gestelde vereisten voor een motivering door verwijzing is voldaan vermits de concrete inhoud van de (weliswaar niet openbaar beschikbare) informatie in het advies van de arts-adviseur is opgenomen (cfr. RvS, nr. 13.148 van 25 januari 2019). Verzoekende partij toont geenszins aan dat de informatie opgenomen in het medisch advies niet afdoende is om te kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

2.14. Wat betreft de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen heeft de arts-adviseur in essentie vastgesteld dat:

- de Angolese wet gratis toegang garandeert tot gezondheidszorg en essentiële medicijnen. In de openbare sector zijn alle diensten en medicijnen gratis. Soms kan er wel een bijdrage van de patiënt gevraagd worden.
- de sociale zekerheid in Angola wordt georganiseerd door het INSS met een systeem dat werknemers en zelfstandigen beschermt tegen ondermeer ziekte, werkloosheid,...
- er blijkt niet dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is en zij kan, mits eventueel aangepast werk, bijdragen in de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorgen.
- verzoekende partij kan ook beroep doen op IOM om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis en om duurzame re-integratie te vergemakkelijken, i.e. vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Inderdaad blijkt uit de door de arts-adviseur geconsulteerde objectieve informatie – BDA-20200623-AO-7293 (waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt – dat de Angolese overheid de toegang tot gezondheidszorg voor alle Angolese burgers promoot en garandeert. De Angolese wetgeving geeft universele en kosteloze toegang tot gezondheidszorgen en essentiële medicatie op alle niveaus van het gezondheidssysteem. Zoals de arts-adviseur ook terecht opmerkt wordt de sociale zekerheid in Angola georganiseerd door de INSS en beschermt dit werknemers of zelfstandigen ondermeer in geval van werkloosheid of verminderde arbeidsgeschiktheid.

Met haar betoog weerlegt de verzoekende partij de pertinente bevindingen van de arts-adviseur geenszins dat in de publieke sector alle medische zorgen en medicatie gratis zijn. Verzoekende partij is in het geheel ook niet ernstig waar zij meent dat de door de arts-adviseur aangebrachte informatie niet op haar situatie van toepassing zou zijn.

Door opnieuw te wijzen op de door haar aangebrachte algemene informatie waaruit geenszins blijkt dat voorgaande vaststellingen van de arts-adviseur verkeerd zijn, slaagt zij er geenszins in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur. Zoals de arts-adviseur ook gesteld heeft: *“De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Zo wordt er verwezen naar een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 2018. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifiek individuele en huidige situatie van betrokkene. Volgens info van de International Council of Ophthalmology waren in 2013 slechts 15 oogartsen in Angola. Dit geeft geenszins een actuele stand van zaken aan. Betrokkene verwijst naar ook een verslag over de mentale gezondheidszorg in Angola, terwijl uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat betrokkene aan psychische problemen zou lijden. Betrokkene toont allerm minst aan dat hij geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen in het land van herkomst.”* Door louter te stellen dat zij dit motief verwerpt, maakt de verzoekende partij geenszins op concrete wijze aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur verkeerd zijn. De arts-adviseur heeft duidelijk uiteengezet waarom de door de verzoekende partij aangebrachte informatie geen ander licht kan werpen op de bevindingen dat verzoekende partij wel degelijk toegang heeft tot de door haar benodigde zorgen in Angola.

Inderdaad blijkt uit de aanvraag van verzoekende partij dat zij in haar aanvraag zeer algemene citaten heeft opgenomen over het gezondheidssysteem in Angola. Zo wijst zij wat betreft de beschikbaarheid erop dat er onder-financiering is van het systeem en een gebrek aan kwalitatieve zorgen. Evenwel blijkt uit de door de arts-adviseur geconsulteerde objectieve én recente bronnen (MedCoi BMA 14066 van 7 oktober 2020) dat de specifiek door verzoekende partij benodigde medische zorgen en medicatie wel degelijk beschikbaar zijn in Angola. De zeer algemene informatie waarnaar verzoekende partij verwijst weerlegt dit geenszins. Eveneens vereist artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Angola kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Verder bevestigt de door de verzoekende partij aangehaalde informatie dat de gezondheidszorgen in de publieke sector gratis zijn. Er wordt wel op zeer algemene wijze gesteld dat de publieke sector kampt met tekorten, maar de Raad wijst er nogmaals op dat de arts-adviseur vastgesteld heeft dat de specifiek door verzoekende partij benodigde zorgen wel degelijk beschikbaar zijn in Angola.

Zoals de arts-adviseur voorts heeft vastgesteld toont de verzoekende partij niet aan dat zij geen – eventueel aangepaste – arbeid kan verrichten en indien nodig op die manier kan bijdragen in de eventuele medische kosten.

Door voorts te betogen dat er van haar niet verwacht kan worden dat zij een attest van arbeidsongeschiktheid voorlegt, laat zij na de bevinding van de arts-adviseur dat niet blijkt dat zij arbeidsongeschikt is te weerleggen. De verzoekende partij lijkt ervan uit te gaan dat zij - omwille van haar illegale verblijfssituatie - geen dergelijk attest zou kunnen voorleggen, maar de Raad ziet niet in waarom, wanneer een arts vaststelt dat zij arbeidsongeschikt is, deze arts geen dergelijk attest zou kunnen opmaken louter omwille van haar verblijfsstatus. Het gegeven dat evenwel geen dergelijk attest voorligt, ondersteunt de bevinding van de arts-adviseur dat verzoekende partij niet arbeidsongeschikt is. Daarbij heeft de arts-adviseur ook rekening gehouden met de medische situatie van verzoekende partij en erop gewezen dat arbeid ook kan bestaan uit aangepast werk. Verzoekende partij die de subjectieve overtuiging toegedaan is dat zij niet kan werken, toont dit evenwel op geen enkele objectieve wijze – middels medisch attest – aan. Ook haar betoog dat zij ondertussen 40 jaar is en al 8 jaar weg uit Angola kan niet anderszins doen besluiten. De Raad ziet niet in waarom van een 40-jarige persoon niet meer zou verwacht mogen worden dat deze arbeid, eventueel aangepast aan haar medische toestand, verricht. Verder blijkt dat verzoekende partij het overgrote deel van haar leven in Angola heeft gewoond en zelf verklaarde - naar aanleiding van het persoonlijk onderzoek op 16 augustus 2017 - daar gewerkt te hebben als chauffeur-ambtenaar voor een ministerie. Verzoekende partij heeft aldus reeds werkervaring in het land van herkomst en de Raad ziet niet in waarom verzoekende partij - eventueel met hulp van IOM - niet opnieuw aan de slag zou kunnen in Angola. Voorts stelt de arts-adviseur geenszins dat IOM tussenkomt in de medische kosten, maar wel dat IOM de re-integratie kan bevorderen door mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

2.15. In tegenstelling ten slotte tot wat de verzoekende partij voorhoudt is het de arts-adviseur die een beoordeling maakt van de medische toestand van verzoekende partij en nagaat, indien hij vaststelt dat het gaat om een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, of verzoekende partij kan reizen en of een adequate behandeling in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is. De verwerende partij moet niet zelf nog gaan motiveren over de aanvraag maar kan volstaan met een verwijzing naar het medisch advies van de arts-adviseur. Verzoekende partij tracht haar standpunt te onderbouwen met verwijzing naar arresten van de Raad, maar de Raad wijst erop dat uit deze arresten geenszins blijkt dat het standpunt van verzoekende partij daarin steun vindt.

2.16. 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.

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

2.18. In een derde middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"DERDE MIDDEL

Schending van art. 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en met de principes van de geneeskundige plichtenleer, inzonderheid de artikels 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

Eerste onderdeel,

niet naleving van het hoorrecht

Verzoeker stelt dat de hoorplicht dient nageleefd te worden in dit specifieke kader van het al of niet aanwezig zijn van nieuwe elementen.

Verzoeker maakt het voorwerp uit van een beslissing onontvankelijkheid van een aanvraag artikel 9ter Vreemdelingenwet. Het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.

Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie en meer precies artikel 41 van toepassing is.

Wanneer verzoeker via zijn arts zou gehoord geweest zijn zou opgemerkt geweest zijn dat er nieuwe elementen aanwezig waren, zowel wat de ziekte zelf betreft, de medicatie als de toestand van toegankelijkheid in het land van herkomst.

Dit zou zeker invloed gehad hebben op de beslissing, minstens mogelijk invloed kunnen gehad hebben.

De hoorplicht bestaat er in casu in dat de arts-adviseur met de arts van verzoeker contact opneemt om deze te horen over het door hem/haar te nemen of voorgenomen advies. Alleszins bestaat die hoorplicht in hoofde van verwerende partij zelf, die hiertoe instructie kan geven aan de arts-adviseur.

Deze hoorplicht kadert in het beginsel van behoorlijk bestuur en in de zorgvuldigheidsplicht, en vindt steun in de Code Geneeskundige Plichtenleer.

Zo deze Code de verplichting tot horen van de arts van verzoeker niet zou inhouden, quod non, zijn de verplichtingen in deze Code een aanwijzing op welke wijze, wanneer een arts betrokken is in een dossier, het beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht dienen uitgevoerd te worden. De verplichtingen in de Code zijn duidelijk, en verdwijnen niet wanneer een arts optreedt als adviseur van verwerende partij. De verplichtingen zijn van toepassing op alle tussenkomsten van artsen. Maar minstens kadert het uitoefenen van de hoorplicht (het horen van de arts die voor verzoeker optreedt) in vermelde beginselen van behoorlijk bestuur en zorgvuldigheid.

Er werden naast het SMG van dokter Cools en van gespecialiseerde artsen neergelegd.

De arts-adviseur Dr. C. B. (...) heeft geen specialisatie.

Hij/zij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten, laat staan van diverse specialisten.

Dit gegeven betreft ook het onderzoek naar het al of niet bestaan van nieuwe elementen.

Bovendien beweert de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek aan de persoon dat er geen nieuwe elementen waren.

De arts-adviseur kan dergelijke verregaande medische conclusies over het al of niet bestaan van bepaalde medische aandoeningen, en alleszins niet wat betreft het niet weerhouden van de noodzaak op hulp en begeleiding en van de onmogelijkheid om te rezien, niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoeker, minstens niet zonder de arts van verzoeker hierover te consulteren.

Dit gaat volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126). De arts-adviseur van verwerende partij blijft als arts gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. In dat kader dient verwerende partij de arts-adviseur te instrueren om de behandelende arts te horen. Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt zonder respect voor het hoorrecht zoals hoger geschetst is de beslissing zelf behept met de schendingen van de principes van behoorlijk bestuur en zorgvuldigheid.

Tweede onderdeel,

Toepassing artikel 9ter, §1 laatste regel.

Vermeld artikel bepaalt in de laatste regel:

“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdelingen onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Het gaat om een mogelijkheid, waarvan de facto, om welke redenen ook, bij weten van verzoeker, nooit gebruik wordt gemaakt.

Het is nochtans een bepaling die in feite ligt in de lijn van de Code Plichtenleer, in die zin dat een arts enkel een advies kan geven wanneer hij hiertoe de nodige onderzoeken heeft gedaan en over de nodige competenties beschikt.

Verzoeker had in de aanvraag uitdrukkelijk gewezen op de artikels van de Code Plichtenleer die in de lijn liggen van vermelde bepaling.

De bestreden beslissing, had, minstens door overname van het advies van de arts-adviseur waarin vermeld had moeten zijn om welke reden hij het niet nodig vond om toepassing te maken van vermelde bepaling, moeten motiveren waarom in casu, zeker waar het ging om de discussie over nieuwe elementen terwijl de eerdere aanvraag om redenen van wel beschikbaarheid van adequate behandeling was afgewezen en dus niet omwille van het niet bestaan van een ernstige ziekte, het niet nodig werd bevonden om verzoeker te onderzoeken of om bijkomend advies in te winnen.

Vermeld artikel en de motiveringsplicht zijn geschonden.

Derde onderdeel,

Loutere verwijzing naar advies ambtenaar-geneesheer is niet afdoende

Ondergeschikt stelt verzoeker dat de Code op zich van toepassing is, en in casu niet is nageleefd.

Verzoeker verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd.

Art. 1

De geneeskundige plichtenleer is het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die iedere arts moet eerbiedigen of als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep.

Art. 2

De bepalingen van deze Code zijn van toepassing op alle artsen die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde.

Zij worden bij wijze van vermelding en niet beperkend aangegeven.

Zij kunnen bij analogie worden toegepast.

De toepassing van de Code komt ook duidelijk naar voren in de parlementaire stukken waarin staat dat “Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen”.

De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: “Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen”.

De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

“Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde”.

Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De eventuele argumentatie van verwerende partij dat “uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de déontologie van zijn beroep, zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies”, is intern contradictorisch met het argument dat de arts-adviseur de Code van Geneeskundige Plichtenleer kan negeren.

Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van art. 9ter Vw.

De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Art. 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven.

Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen.

In casu had de ambtenaar-geneesheer de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico op ernstige gevolgen als de behandeling wordt stopgezet. Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan.

De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren. De loutere bepaling in artikel 9ter &1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten.

De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stelt duidelijk dat de geneesheer-adviseur de déontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moet samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen.

Ondergeschikt, voor zover het woordje ‘kan’ in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat in bovenstaande overweging is te lezen dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan.

In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen.

De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer.”

2.19. Verzoekende partij kan bezwaarlijk stellen dat het hoorrecht geschonden is nu zij middels haar aanvraag bij machte was alle nuttige elementen ter kennis te brengen aan de verwerende partij. Verder houdt het hoorrecht geenszins in dat de verwerende partij de verzoekende partij – alvorens het treffen van de bestreden beslissing – op de hoogte zou moeten brengen van de motieven van deze beslissing.

2.20. De Raad herhaalt voorts nogmaals dat, anders dan verzoekende partij voorhoudt, de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerde arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Zoals duidelijk blijkt heeft de arts-adviseur standpunt kunnen innemen met betrekking tot de medische situatie van verzoekende partij en dit op basis van de voorgelegde medische attesten. Verzoekende partij kan geenszins gevolgd worden waar zij meent dat de arts-adviseur had moeten motiveren waarom hij zich niet in verbinding stelde met de behandelende artsen of verzoekende partij niet uitnodigde voor een persoonlijk onderzoek.

2.21. Waar verzoekende partij verwijst naar artikelen uit de Code van Geneeskundige Plichtenleer, wordt opgemerkt dat deze code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code van Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Artsen door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Met betrekking tot de verwijzing van verzoeker naar artikel 124 van de door de Nationale Raad van de Orde der Artsen opgestelde Code van Geneeskundige Plichtenleer, dat bepaalt dat wanneer een arts die optreedt als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar meent een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, hij slechts besluiten mag formuleren nadat hij de patiënt heeft gezien en persoonlijk heeft ondervraagd, zelfs indien hij gespecialiseerde onderzoeken heeft laten uitvoeren of over elementen beschikt die hem door andere artsen werden medegedeeld, wordt erop gewezen dat in casu de arts-adviseur in zijn medisch advies louter overgaat tot een beoordeling van de hem voorgelegde medische gegevens in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zonder hierbij zelf een diagnose te stellen of een prognose te maken.

2.22. In tegenstelling tot wat verzoekende partij tenslotte voorhoudt, heeft de arts-adviseur alle voorgelegde medische elementen beoordeeld en duidelijk en omstandig uiteengezet waarom de medische situatie van verzoekende partij een terugkeer naar het herkomstland niet verhindert, meer bepaald omdat verzoekende partij kan reizen en zij in Angola de benodigde medische zorgen en medicatie kan verkrijgen. Verzoekende partij is voorts ook hoegenaamd geenszins ernstig waar zij stelt dat de arts-adviseur niet inhoudelijk is ingegaan op de voorgelegde medische attesten.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER