

Arrest

nr. 253 730 van 29 april 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. DIERCKX
Kogelstraat 19
3700 TONGEREN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 29 december 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 september 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 ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 september 2020 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezien titel *Ibis*, 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 27 januari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 februari 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat C. DIERCKX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 13 oktober 2012 diende verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in, met 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).

Op 22 november 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke integratie een beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Op 8 februari 2013 werd de beslissing van 22 november 2012 ingetrokken. Daarop werd door de Raad de afstand van het geding vastgesteld bij arrest nr. 100 951 van 16 april 2013.

Op 29 april 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke integratie opnieuw een beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag van 13 oktober 2012.

Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Op 10 juli 2013 werd de beslissing van 29 april 2013 ingetrokken. Daarop werd het beroep ertegen door de Raad verworpen bij arrest nr. 109 487 van 10 september 2013.

Op 16 juli 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke integratie voor de derde keer een beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag van 13 oktober 2012. Deze beslissing werd pas aan verzoeker betekend op 16 juli 2020.

Tegen deze beslissing diende verzoeker een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

Op 26 augustus 2020 werd de beslissing van 16 juli 2013 ingetrokken. Daarop werd het beroep ertegen bij arrest nr. 243 477 van 30 oktober 2020 door de Raad verworpen.

Op 10 september 2020 verleent de ambtenaar-geneesheer een advies nopens de op 13 oktober 2012 ingediende aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 11 september 2020 verklaart de gemachtigde die aanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.10.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*P., P.F.D.S. [...]
nationaliteit Angola
[...]*

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 P., P.F.D.S.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.09.2020 (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 v/orden 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”*

Ook op 11 september 2020 neemt de gemachtigde in hoofde van verzoeker de beslissing tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“De heer

naam : P.

voornaam : P.F.D.S.

[...]

nationaliteit : Angola

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In het eerste middelonderdeel van het enig middel, dat gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, voert verzoeker onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Hij betoogt onder meer het volgende:

“De medische attesten geven aan dat verzoeker nood heeft aan mantelzorg.

Zo stelt de behandelende psychiater, Dr [...] in zijn attest dd. 03.07.2020 (bijlage aan brief actualisering verstuurd naar DVZ dd. 13.07.2020):

« Les symptômes déficitaires persistent ce qui interfère avec de nouveaux apprentissages malgré une bonne mémoire pour des faits anciens.

(...)

Besoin d'un encadrement minimum (ex. aide familiale si vivait seul).

(...)

Une fois stabilisé peut faire des tâches simples (fait la vaisselle au centre). Mais son apragmatisme et donc difficultés à imiter des actions le rende dépendant d'autrui (ex. équipe mobile à domicile/aide familiale lorsqu'il vivra seul. »

De arts-adviseur houdt in zijn advies echter geen rekening met het feit dat verzoeker grotendeels afhankelijk is en nood heeft aan mantelzorg. Zij weerhoudt inderdaad enkel dat hij nog geheugenproblemen heeft en problemen heeft met bepaalde zaken aan te leren.

Verzoeker benadrukt hierbij dat hij zijn land sinds tientallen jaren verlaten heeft.

Verzoeker verbleef enkele jaren tot in 2009 in Rusland en in Tsjechië. Vervolgens kwam hij gedurende een korte periode terug naar Angola, om in 2011 te vertrekken naar België.

In Angola verbleef hij aanvankelijk bij zijn ouders. Na zijn terugkeer in 2009, werd hij opgevangen door zijn broer vermits zijn ouders overleden waren.

Ondertussen is zijn broer echter eveneens overleden in 2016.

Verzoeker doorliep een uiterst lange asielpcedure en vervolgens medische regularisatieprocedure. Dit uiterst lange tijdverloop is niet aan verzoeker te wijten (cfr; supra uiteenzetting feiten asielpcedure)

Gelet op zijn jarenlange afwezigheid uit Angola en het verdwijnen van de naaste familieleden die hem destijds opvang verleenden, is er geen mantelzorg of familiaal opvangnet beschikbaar voor verzoeker ingeval van terugkeer naar Angola.

Door geen rekening te houden met de nood aan mantelzorg in haar advies, schond de arts-adviseur de bepalingen aangehaald in het middel."

2.1.2. In haar nota repliceert de verwerende partij daarop het volgende:

"Verzoekende partij kan wel degelijk terugkeren naar het land van herkomst en de arts-adviseur heeft ook vastgesteld dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

[...]

Terwijl de verzoekende partij evenmin aantoont dat er een nood is aan mantelzorg met zijn loutere beweringen. Het is niet omdat de verzoekende partij bepaalde geheugenproblemen heeft, dat er een noodzaak is aan mantelzorg."

2.1.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft"*.

Ze is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 september 2020. Dit advies stelt het volgende:

"NAAM: P., P.F.D.S. [...]

Mannelijk

nationaliteit: Angola

[...]

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 18-10-2012. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 3-4-2012 van Dr. [...], huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Diagnose van schizofrenie met opname van 3-4-2012 tot 25-5-2012 wegens decompensatie met gunstige evolutie*
 - o Medicatie: Ability, Zyprexa, Rivotril en Temesta*

- o Psychiatrische opvolging noodzakelijk
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-7-2012 van Dr. [...], huisarts, geen nieuwe elementen in vergelijking met SMG d.d. 3-4-2020
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 4-6-2013 van Dr. [...], huisarts, met de volgende informatie:
 - o Geen nieuwe elementen in kader van diagnose of behandeling
 - o Betrokkene voelt zich beter na de hospitalisatie
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 13-1-2014 van Dr. [...]:
 - o Geen enkel nieuw element, ongewijzigde medicamenteuze therapie
- Schrijven d.d. 10-4-2014 van Dr. [...]: betrokkene heeft veel hinder van secundaire tekens zoals confusie, geheugenproblemen, absences
- Schrijven d.d. 10-4-2014 van Dr. [...], huisarts dat betrokkene gevolgd wordt omwille van cognitieve problemen met confusie en geheugenproblemen
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 5-10-2015 van Dr. [...], huisarts:
 - o Diagnose van schizofrenie met decompensatie
 - o Actuele therapie: Abilify, Temesta en ?
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 3-5-2016 van ?, huisarts, met de volgende informatie :
 - o Psychotische decompensatie op schizofrenie
 - o Therapie met Olanzapine, Abilify, Rivotril, Temesta
- Schrijven d.d. 24-8-2017 van Dr. [...] psychiater: dankzij therapie is betrokkene bijna asymptomatisch
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 17-1-2017 van Dr. [...], huisarts, met als informatie:
 - o Diagnose van schizofrenie met decompensatie in 2012
 - o Onveranderde therapie
- Attest psycholoog d.d.?: stabilisatie onder medicatie
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 25-2-2020 van Dr. [...], psychiater met de volgende informatie:
 - o Psychose gestart tijdens de adolescentie, verder geen gezondheidsproblemen
 - o Diagnose van déficitaire psychose met prédominante angstige decompensatie
 - o Therapie: Abilify, Rivotril, Olanzapine, Temesta
 - o Levenslange therapie
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 3-7-2020 van Dr. [...], psychiater:
 - o Uitgebreide beschrijving van de voorgeschiedenis:
 - Start psychose op de leeftijd van 12 jaar met in 2010 hospitalisatie in thuisland Angola
 - Hospitalisatie van 3-4-2012 tot 25-5-2012 in Luik
 - Alcohol afhankelijkheid tijdens verblijf in Rusland en Tsjechië, sinds 1 jaar/maand, stop alcohol
 - o Actuele pathologie: schizofrenie met stoornis van de gedachtegang en het gedrag, apragmatisme en onmogelijkheid van iets aan te leren, weinig productieve elementen
 - o Therapie met Abilify, Olanzapine, Rivotril en Temesta. Met deze medicatie is de persoon stabiel maar bepaalde symptomen blijven, zoals de moeilijkheid om iets aan te leren en de geheugenproblemen
- Schrijven van 3-1-2019: cognitief lijden met geheugenproblemen, inprentingsproblemen. Een PTSD is gesuperponeerd op de onderliggende problematiek. Wisselend verloop
- Schrijven d.d. 17-10-2018 van Dr. [...] op vraag van de advocaat: diagnose van schizofrenie onder therapie met Abilify, Zyprexa en een anxiolyticum. Deze medicatie heeft geen impact op het geheugen. Rivotril kan dit wel hebben maar is zeer onwaarschijnlijk. Het element van psychose maakt dat oude feiten moeilijk geplaatst kunnen worden (vooral van de periode voor de behandeling). Tijdens de hospitalisatie van 2012 was de patiënt vooral gedestructureerd
- Schrijven d.d. 6-9-2018: betrokkene wordt medicamenteus behandeld, volgt terug lessen frans, heeft geen contact met zijn familie in Angola, heeft de wens om te werken
- Schrijven d.d. 24-8-2017: betrokkene voelt zich beter, zelfde medicatie, vermeldt slechte ervaring tijdens hospitalisatie in thuisland. Actueel asymptomatisch

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een man van heden 42 jaar afkomstig uit Angola
- Als relevante voorgeschiedenis weerhouden we een eerste psychose op 12-jarige leeftijd, en hospitalisatie in het thuisland en mogelijks een alcoholprobleem (dit wordt niet weerhouden in de verdere bespreking)
- De actuele pathologie wordt sinds 2012 gedocumenteerd na een opname in Luik De diagnose van schizofrenie werd gesteld met mogelijks een onderliggende PTSD
- Sinds die opname ontvangt betrokkene een onveranderde medicamenteuze ondersteuning die er voor zorgt dat hij quasi asymptomatisch is. Er hebben zich geen acute periodes meer voorgedaan

- Uit de aangeleverde attesten kunnen we besluiten dat betrokkene nog wel geheugenproblemen heeft en problemen met bepaalde zaken aan te leren, maar dat hij actief bezig kan zijn. We mogen dus besluiten dat de behandeling succesvol is
- Hij wordt nog steeds gevolgd door een psychiater, frequentie is niet gekend
- Als medicatie weerhouden we:
 - o Zyprexa, olanzapine, een antipsychoticum
 - o Abilify, aripiprazol, antipsychoticum
 - o Rivotril, clonazepam, benzodiazepine
 - o Temesta, lorazépam, anxiolyticum

Een tegenindicatie tot reizen is niet vermeld.

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

In het kader van de beschikbaarheid van de zorg is het noodzakelijk dat een psychiater de betrokkene verder kan opvolgen. Gezien de stabiele toestand onder medicatie die niet gewijzigd werd tijdens de laatste 8 jaren is het ook belangrijk dat dezelfde producten beschikbaar zijn.

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 3-9-2020 met het unieke referentienummer [...]

Availability of medical treatment

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene in zijn thuisland de identieke behandeling als hier kan volgen: Olanzapine, Aripiprazole, Lorazepam en Clonazepam zijn beschikbaar in het thuisland alsook de opvolging door een psychiater is verzekerd.

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

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

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

De gezondheidszorg in Angola bestaat uit een privaat en publiek luik. Het Ministerie van Gezondheid is de centrale actor binnen de organisatie van de gezondheidszorg. Het systeem van de gezondheidszorg kent 3 niveaus, net als de bestuurlijke indeling van het land, namelijk op centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. De publieke sector kent de 3 gebruikelijke niveaus van zorg. Primaire zorgen worden aangeboden in gezondheidsposts, gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken. Secundaire en tertiaire (meer complexe) zorgen zijn er in de ziekenhuizen. Deze niveaus zijn georganiseerd op basis van een doorverwijzingssysteem.² In Angola voorziet de wet in gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van zorg. Stel dat betrokkene toch een bedrag dient te betalen, melden we dat betrokkene geen attest van arbeidsongeschiktheid voorlegt en

er aldus geen enkele indicatie is dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt van het land van herkomst. In die hoedanigheid kan hij dan ook bijdragen tot de eventuele kosten die met zijn nodige zorgen zouden gepaard gaan.

Betrokkene lijdt aan mentale problemen. Volgens het *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitario 2012-2055* wordt mentale gezondheidszorg voornamelijk aangeboden op tertiair niveau, vooral in het psychiatrisch ziekenhuis van Luanda, de stad waar betrokkene van afkomstig is. Dit document belicht het belang van een versterking van de mentale gezondheidszorg, vooral door een betere beschikbaarheid op het primaire niveau. De Wereldgezondheidsorganisatie geeft ook aan dat Angola een nationale strategie voor mentale gezondheidszorg, alcohol, tabak en andere drugs installeert. Een voorstelling van het Programma voor Mentale zorgen en Misbruik (drank/drugs) geeft aan dat er een verbetering is van de mentale gezondheidszorg in Angola. Ten eerste werd dit bewerkstelligd door een hervorming van de psychiatrische afdelingen binnen de gezondheidsinstellingen op de 3 niveaus via een reorganisatie van de diensten, een meer menselijke benadering van de patiënten en een focus op rehabilitatie en re-integratie in hun familie en samenleving. Ten tweede dankzij de implementatie van een geïntegreerd mentaal gezondheidszorgnetwerk op alle niveaus van de gezondheidspiramide in de 6 provincies van het land.

De advocaat van betrokkene verwijst naar 2 bronnen betreffende Angola om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat deze algemene, intussen gedateerde (2010 en 2011) informatie ook van toepassing zou zijn op de specifiek, individuele situatie van betrokkene. Betrokkene toont met de aangebrachte documenten niet aan dat de zorgen niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid voor en er is geen enkele indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt van het land van herkomst. In 1 van de voorgelegde medische stukken uitte hij overigens de wens om te werken. In die hoedanigheid kan hij dan ook bijdragen tot de eventuele kosten die met de noodzakelijk geachte zorgen gepaard zouden gaan.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van 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)."

De Raad stelt vast dat niet wordt betwist dat verzoeker een 43-jarige man is die lijdt aan schizofrenie. Hij wordt reeds sinds 28 december 2011 in het Rode Kruis-centrum in Trooz opgevangen.

Zoals verzoeker terecht aanhaalt, stelt zijn psychiater in het meest recente standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG), daterend van 3 juli 2020, het volgende:

Bij de vraag "Interventie/Hospitalisatie ?":

« *Besoin d'un encadrement minimum (ex. aide familiale si vivait seul).* »

[vrij vertaald : nood aan een minimale omkadering (vb : familiale hulp igv hij alleen woont)]

Bij de vraag "Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging ? Is mantelzorg medisch vereist ?" schrijft hij het volgende:

« *Une fois stabilisé peut faire des tâches simples (fait la vaisselle au centre). Mais son apragmatisme et donc difficultés à imiter des actions le rende dépendant d'autrui (ex. équipe mobile à domicile/aide familiale lorsqu'il vivra seul).* »

[vrij vertaald : eens gestabiliseerd kan hij eenvoudige taken doen (de afwas doen in het centrum).Maar zijn apragmatisme en zijn moeilijkheden inzake het imiteren van gedrag maken hem afhankelijk van anderen (vb: ambulant team aan huis/ familie hulp ipv hij alleen woont]

De verwerende partij kan derhalve niet worden bijgetreden waar zij in haar nota betoogt dat verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen en dat het niet is omdat hij bepaalde geheugenproblemen heeft, dat er een noodzaak is aan mantelzorg. De nood aan mantelzorg werd immers geattesteerd én toegelicht door de behandelend geneesheer.

Nu volgens het voorgedrukte en door de behandelend geneesheer in te vullen SMG de nood aan mantelzorg wel degelijk één van de elementen is die moet worden betrokken in het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste zorg, komt het de ambtenaar-geneesheer toe om standpunt in te nemen over de noodzaak en desgevallend over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van mantelzorg in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer blijft op dat vlak in gebreke: uit het advies blijkt op geen enkele wijze dat rekening werd gehouden met de nood aan mantelzorg zoals die werd aangekaart in het SMG, laat staan dat wordt toegelicht waarom ze niet in overweging wordt genomen.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aangetoond. De bestreden beslissing, die uitsluitend is gesteund op dit advies, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij in de nota doen hieraan geen afbreuk.

De vastgestelde schending leidt tot de vernietiging van de eerste bestreden beslissing.

2.2.1. Het tweede middelonderdeel van het enig middel is gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, en luidt als volgt:

“Aangezien het bevel om het grondgebied te verlaten, genomen op dezelfde datum, kennelijk genomen werden naar aanleiding van de ongegrondheidsbeslissing en tegelijkertijd ter kennis werd gebracht, moeten deze BGV eveneens vernietigd worden.

Verzoeker benadrukt dat de kennisgeving van het bevel om het grondgebied te verlaten, wel degelijk gebeurde op 01.12.2020, samen met de kennisgeving van de ongegrondheidsbeslissing, zoals bevestigd door de Gemeente Trooz in een email dd. 07.12.2020. (stuk 5)”

2.2.2. De verwerende partij heeft hier in haar nota niet op gerepliceerd.

2.2.3. Blijkens de gegevens van het dossier heeft de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om de bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beslist over de door verzoeker ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidens dewelke bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening moet worden gehouden met de gezondheidstoestand van de betrokkene. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten. Gelet op het feit dat de beslissing houdende het ongegrond verklaren van de aanvraag vernietigd moet worden, en de beoordeling van de gezondheidstoestand van verzoeker dus terug openstaat, moet derhalve ook het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 september 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 ongegrond verklaard wordt enerzijds, en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten anderzijds, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS