

Arrest

nr. 264 679 van 30 november 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNEST
Place de la Station 9
5000 NAMUR

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 3 juni 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 6 mei 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 september 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 oktober 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat P. VANCRAEYNEST verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché F. VERHULST, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij dient op 20 juni 2019 een aanvraag in 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). Het standaard medisch getuigschrift werd opgesteld op 5 juni 2019.

Op 3 oktober 2019 verklaart de verwerende partij deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Met arrest nr. 240 481 van 3 september 2020 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

Op 27 oktober 2020 stelt de arts-adviseur een nieuw medisch advies op. De arts-adviseur maakt hierbij gebruik van andere, recentere MedCOI-documenten dan deze in zijn eerder advies.

Op 27 oktober 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, met kennisgeving op 3 mei 2021, en luidt als volgt:

"(...)

Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door

(...)

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 16 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 Q. B. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 27.10 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.

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

(...)"

Het bevel om het grondgebied te verlaten, genomen op 6 mei 2021 met kennisgeving op 18 mei 2021, vormt de tweede bestreden beslissing, doch betreft niet de verzoekende partij en luidt als volgt:

"(...)

De heer / mevrouw :

naam en voornaam: L. J. N.

geboortedatum: 08.12.2001

geboorteplaats: Douala

nationaliteit: Kameroen

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen de 7 (zeven) 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:

Artikel 7

() 1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;

(x) 2° in volgende gevallen :

☐ de vreemdeling verblijft langer in het Rijk dan de termijn waartoe hij gemachtigd is door het visum of de visumverklaring dat of die in zijn paspoort of in zijn daarmee gelijkgestelde reistitel werd aangebracht (art.6, eerste lid, van de wet)

☐ de vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20, Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;

(x) de vreemdeling die houder is van een door één der Lidstaten afgegeven verblijfstitel, die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 21, § 1, Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;

☐ de vreemdeling die houder is van een door één der Lidstaten afgegeven tijdelijke verblijfsinstemming die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 21, § 2, Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;

☐ de vreemdeling die houder is van een door één der Lidstaten afgegeven visum lang verblijf die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 21, § 2bis, Uitvoeringsovereenkomst van Schengen of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;

☐ de vreemdeling die langer in het Rijk verblijft dan de duur van liet kort verblijf gemachtigd in toepassing van het internationaal akkoord..... of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd.

() 6° wanneer hij niet beschikt over voldoende middelen van bestaan, zowel voor de duur van het voorgenomen verblijf als voor de terugreis naar het land van oorsprong of voor de doorreis naar een derde staat , waar zijn toelating is gewaarborgd, en niet in staat is deze middelen wettelijk te verwerven;

() 7° wanneer hij aangetast is door een der ziekten of gebreken opgesomd in de bijlage bij deze wet;

() 8° wanneer hij een beroepsbedrijvigheid als zelfstandige of in ondergeschikt verband uitoefent, zonder in het bezit te zijn van de daartoe vereiste machtiging;

() 12° indien hij voorwerp is van een inreisverbod.

Art. 61/29

() § 1,3°,jo. § 4 wanneer hij niet of niet meer beschikt over de vereiste arbeidsvergunning voor de voorziene seizoenarbeid;

() § 2, 2°jo. § 4 wanneer hij niet of niet meer beschikt over een ziektekostenverzekering die alle risico's in België dekt;

() § 2, 2°jo. § 4 wanneer hij niet of niet meer beschikt over toereikende bestaansmiddelen om niet ten laste te vallen van de openbare overheden, waarbij met name rekening gehouden wordt met de inkomsten die hij tijdens zijn verblijf in de hoedanigheid van seizoenarbeider zal ontvangen;

() § 2, 3°jo. § 4 wanneer hij niet of niet meer beschikt over voldoende huisvesting die voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden aan een onroerend goed dat wordt verhuurd als hoofdverblijfplaats zoals bepaald in artikel 2 van Bock III, Titel VIM, Hoofdstuk II, Afdeling 2, van het Burgerlijk Wetboek;

() § 4, 2° de maximale duur van 150 dagen per periode van 365 dagen wordt bereikt.

Uit de verklaring op eer van betrokkene blijkt dat de recentste binnenkomstdatum in België 09/08/2020 is.

Bijgevolg is het regelmatig verblijf van betrokkene nu verstreken.

Bovendien geeft het feit dat betrokkene hier verblijft voor een opleiding haar niet automatisch recht op verblijf.

(...)"

De verzoekende partij dient op 11 januari 2021 een verzoek om internationale bescherming voor de vierde maal in. De commissaris-generaal verklaart dit verzoek op 19 april 2021 niet ontvankelijk. De verzoekende partij tekent beroep aan bij de Raad tegen deze beslissing. Dit beroep is nog hangende en is gekend onder rolnummer RvV 261 256.

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. In haar nota met opmerkingen werpt de verwerende partij de volgende excepties op:

"De eerste bestreden beslissing werd aan verzoeker betekend op 03.05.2021. Het beroep werd op 3 juni 2021 ingediend, blijkens het schrijven van de griffie waarmee het beroep aan verwerende partij werd overgemaakt.

Bijgevolg is dit beroep overeenkomstig art. 39/57 Vw. dan ook te laat ingediend, aangezien 02.06.2021 de laatste nuttige dag was.

Verzoeker voert geen enkele kritiek aan tegen de tweede bestreden beslissing. Bij gebreke aan kritiek en middelen tegen de tweede bestreden beslissing dient het beroep onontvankelijk te worden verklaard in de mate het gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten."

2.2. Artikel 39/57, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt dat het beroep tot nietigverklaring moet worden ingesteld bij verzoekschrift binnen de dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing waartegen het is gericht.

Artikel 39/57, § 2, tweede en derde lid, van de Vreemdelingenwet stelt:

"De vervalldag is in de termijn begrepen. Is die dag echter een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag, dan wordt de vervalldag verplaatst op de eerstvolgende werkdag.

Voor de toepassing van deze bepaling wordt als werkdag beschouwd, elke dag niet zijnde een zaterdag, zon- of feestdag."

Uit het administratief dossier blijkt dat de beslissing van 27 oktober 2020 op maandag 3 mei 2021 in persoon aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht (zie brief raadsman verzoekende partij ontvangen door de Raad op 15 juli 2021 (naar aanleiding van een later ingetrokken beschikking van de Raad)).

De laatste nuttige dag om tegen deze beslissing een beroep bij de Raad aanhangig te maken, betrof bijgevolg woensdag 2 juni 2021. De verzoekende partij toont aan dat zij het verzoekschrift heeft overgemaakt aan de postdiensten op 2 juni 2021 zodat het beroep tijdig is.

De exceptie van laattijdigheid wordt verworpen.

2.3. De tweede bestreden beslissing betreft de beslissing van 6 mei 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De tweede bestreden beslissing is tegen een andere persoon gericht dan de verzoekende partij. Er is geen element voorhanden waaruit blijkt dat diegene vermeld op de tweede bestreden beslissing in rechte optreedt in dit geschil.

Het beroep tegen de tweede bestreden beslissing is onontvankelijk.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. De verzoekende partij voert het volgende aan:

“3. Uiteenzetting van de middelen die van aard zijn de nietigverklaring van de akten te rechtvaardigen

- *Wat betreft de beslissing tot weigering van verblijf*

-- EERSTE MIDDEL

Overwegende dat verzoeker een eerste middel neemt van de schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijk motivering van de bestuurshandelingen, van artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, evenals de beginselen van behoorlijk bestuur, van zorgvuldigheid en voorzorg.

Ter herinnering werd verzoeker als gehandicapt op 80 % in België erkend werd.

Hij leidt aan belangrijke hoofdpijn en aan terugkerende epileptische aanvallen die wegens een linkse hemiparese voortkomen.

Hij lijdt ook aan een zware HTA , een aan suikerziekte type 2 NID

De lijst van zijn geneesmiddelen is heel lang (niet minder als 10 medicamenten).

Tegenpartij betwist de ernst van zijn ziekte niet.

- *Eerste lid : De verwijzing naar de gegevens MEDCOI en hun actualiteit*

Overwegende dat tegenpartij preciseert dat het geheel van de medische behandelingen en van de vereiste follow-up in het land van herkomst van aanvrager beschikbaar zijn.

Dat de geneesmiddelen volgens de ambtenaar-geneesheer in ANGOLA beschikbaar zijn.

Nochtans, bij de lezing van de beslissing, zijn verschillende elementen aanvechtbaar:

- *de raadgevende-geneesheer vermeldt dat bepaalde medicamenten, wegens de Corona, niet beschikbaar zijn.*
- *Hij neemt absoluut niet in overweging het feit dat er geen vaccinatie tegen Corona in Angola bestaat, hoewel verzoeker een belangrijke graad van comorbiditeit vertoont.*
- *de raadgevende-geneesheer stelt vervangende medicamenten voor, zonder de secundaire effecten op meneer te onderzoeken.*
- *de raadgevende-geneesheer baseert zich alleen op de gegevens van MEDCOI om te verklaren dat de zorgen beschikbaar zijn.*
- *bij het lezen van deze gegevens, weet men niet wie aan de oorsprong van deze informatie is.*

Er wordt ook niet gezegd waar het geneesmiddel toegankelijk is. De DVZ eist van verzoeker een geïndividualiseerde informatie, maar wat zijzelf betreft , vermeldt niet waar het geneesmiddel zich bevindt. Dus, wanneer men weet dat verzoeker meer als 10 medicamenten moet nemen (en nog meer als men de beslissing van de raadgevende-geneesheer leest, die het over vervangende geneesmiddelen heeft en over combinaties om de geneesmiddelen die niet beschikbaar zijn te vervangen), is het niet-realistisch dat hij de hele tijd zou moeten reizen om die in Angola te kunnen

vinden (Angola is 40 keer zo groot als België) ... Wij herinneren ook daaraan dat verzoeker als 80% gehandicapt erkend wordt.

Gezien deze elementen, kan men niet aan het feit twijfelen dat de beslissing van tegenpartij op de beslissing van de raadgevende-geneesheer gegrond is, en dat deze beslissing de bepalingen van de middelen schendt.

Dat het middel duidelijk oprecht is.

Tweede lid : De toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen Overwegende

dat tegenpartij verklaart dat de gezondheidszorgen in geval van terugkeer beschikbaar zijn.

Tegenpartij verklaart dat de gezondheidszorgen kosteloos toegankelijk zijn voor de Angolese bevolking, dit wegens "een contact met een persoon van MEDCOI).

Deze motivatie is helemaal onvoldoende om te beweren dat de gezondheidszorgen toegankelijk zijn.

Ter herinnering, de rechtsmacht alhier heeft verschillende beslissingen genomen die in die zin gaan te verbieden de gegevens van MEDCOI te gebruiken zonder meer aanduidingen te geven (arrest van 23 oktober 2018 (RvV 211356). Bovendien, baseert zich tegenpartij alleen maar op het aan de gang wetgevend systeem zonder een concrete analyse te maken van de situatie en, dus van de werkelijke toegang aan de gezondheidszorgen.

Daarentegen, bewijst verzoeker in zijn aanvraag dat op praktisch gebied de toegang tot de gezondheidszorgen wegens de corruptie heel moeizaam is.

Tegenpartij legt uit dat het gezondheidssysteem in Angola voor de bevolking door de hospitalen toegankelijk is. Nochtans heeft verzoeker in zijn verzoek om machtiging tot verblijf uitgelegd dat de openbare hospitalen heel eenvoudige en onvolledige gezondheidszorgen konden geven.

Maar verzoeker lijdt aan een ernstige ziekte, zoals door tegenpartij erkend wordt.

Verzoeker heeft ook de nadruk gelegd op de discriminaties waarvan gehandicapten personen in Angola slachtoffer zijn. Nochtans heeft tegenpartij absoluut niet daarmee rekening gehouden, en beperkt zich tot een heel algemene (en onvolledige) analyse van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorgen.

4. Tenslotte beschouwt tegenpartij dat verzoeker mag werken, hoewel in zijn verzoek om machtiging tot verblijf ook vermeld wordt, dat hij door de FOD als met 80% gehandicapt erkend wordt.

Gezien al deze elementen, schendt tegenpartij hier ook de bepalingen van het middel.

Dat het middel gegrond is."

3.2. Uit het middel blijkt dat de verzoekende partij de eerste bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd vindt en dat deze bestreden beslissing onzorgvuldig werd genomen. Zij bekritiseert het medisch advies en stelt dat uit het medisch advies niet blijkt waar de medicatie en de medische noden die zij behoeft vindbaar zijn in Angola. Zij betwist de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen.

3.3. Het medisch advies van 27 oktober 2020, dat samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis is gegeven, is als volgt gemotiveerd:

"(...)

NAAM: Q. B. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Angola

geboren te Chipipa op 03.11.1975

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. Q. B. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 20.06.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken

05.06.2019: SMG en medicatielijst van Dr. N. B. (huisarts): epilepsie t.g.v. CVA in 2004, diabetes type 2, ernstige arteriële hypertensie, Instabiele blaas - medicatie: Metformine, Triplixam, Rosuvastatine, Moxonidine, Keppra, Depakine, Asaflow, Lioresal, Toviaz en Trazolan.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 43-jarige man die lijdt aan:

- 1) Epilepsie ten gevolge van een cerebrovasculair accident (CVA) in 2004
- 2) Diabetes type 2 (niet insuline-dependend. NID)
- 3) Hypercholesterolemie
- 4) Arteriële hypertensie (AHT)
- 5) Instabiele blaas

Geen enkele van bovenstaande diagnoses wordt geobjectiveerd of gestaafd in voorliggend medisch dossier, evenmin de noodzakende opvolging bij een neuroloog, cardioloog en generalist/huisarts, terwijl het de taak van betrokkene is om een aanvraag 9ter zo goed mogelijk te onderbouwen met relevante medische verslagen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Levetiracetam (Keppra). een anti-epilepticum
- Valproïnezuur/valproaat (Depakine), een anti-epilepticum
- Acetylsalicylzuur (Asaflow. Aspirine), een "bloedverdunner"
- Rosuvastatine (rosuvastatine), een cholesterol verlagend middel
- Metformine (Metformine). een bloedsuiker (glycemie) verlagend middel
- Moxonidine (Moxonidine). een bloeddruk verlagend middel
- Perindopril+Indapamide+Amlodipine (Triplixam), een combinatie van 3 bloeddruk verlagende middel?
- Baclofen (Lioresal). een middel tegen spierspasticiteit
- Fesoterodine (Toviaz), een middel tegen een overactieve blaas
- Trazodon (Trazolan), een antidepressivum

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

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

In kader van beschikbaarheid van de zorg wordt toegespitst op de beschikbaarheid van de medicatie. Bijkomend wordt ondanks het ontbreken van enig bewijs van actuele opvolging, de opvolging door een huisarts, neuroloog en cardioloog onderzocht.

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 25-08-2020 met het unieke referentienummer BMA 13969
- Aanvraag Medcoi van 2-6-2020 met het unieke referentienummer BMA 13656
- Aanvraag Medcoi van 21-8-2020 met het unieke referentienummer BMA 13901
- Aanvraag Medcoi van 23-9-2020 met het unieke referentienummer BMA 14039

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist eventueel met subspecialisatie als neuroloog en cardioloog beschikbaar zijn in Angola.

Specifiek voor de medicatie:

Levetiracetam, valproïnezuur/valproaat, acetylsalicylzuur, rosuvastatine, metformine, trazodone en baclofen zijn beschikbaar.

Perindopril, amlodipine, indapamide zijn als combinatie beschikbaar maar er zijn leveringsproblemen door COVID. In tussentijd zijn de componenten apart een voldoende substitutie.

Dergelijke vaste associatie is enkel van nut om therapietrouw te bevorderen. Het laat geen individuele dosering toe van de afzonderlijke bestanddelen, wat van belang kan zijn bij de geattesteerde ernstige arteriële hypertensie van betrokkene. Ook bij intolerantie is vaak onduidelijk om welk bestanddeel het gaat. Combinatiepreparaten zijn vaak ook duurder dan de afzonderlijke componenten samen.

Hetzelfde geldt voor moxonidine. Dit kan tijdelijk vervangen worden door methyldopa of clonidine

(...)

Fesoterodine is niet beschikbaar, maar de analogen oxybutynine en mirabegron wel.

Uit bovenstaande kan ik besluiten dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling van Mr. Q. beschikbaar is in Angola.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de medische zorg is er geen tegenindicatie voor 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.

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

Het Angolese, nationale gezondheidssysteem (Sistema Nacional de Saude de Angola - SNS) 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.² Betrokkene lijdt onder meer aan diabetes. Het Angolese gezondheidssysteem voorziet in diensten voor patiënten met diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. De overheid probeert de impact van niet-overdraagbare, chronische ziektes te reduceren.

Het doel is dan ook om tegen 2022 minstens 50% van de gezondheidsunits zodanig uit te rusten dat ze geschikt zijn voor het screenen en het geven van therapie aan diabetici. De strijd tegen diabetes (inclusief het sensibiliseren, diagnosticeren, en managen van de ziekte wordt geïntegreerd in het Programa Nacional de Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis). De voornaamste strategische doelstellingen zijn hier de studie van de prevalentie en incidentie van diabetes, en de daaraan verbonden risico's en complicaties, het integreren van de middelen voor het voortijdig opsporen

van de aandoening en een adequate behandeling op alle niveaus van het gezondheidssysteem, de promotie van een gezonde levensstijl en voedingsgewoonten via school, het werk en de sociale media, diabetes betrekken In het Nationale Plan ter Controle van Niet-overdraagbare Chronische Ziekten en samenwerking met de Angolese Diabetesvereniging (Associação dos Diabéticos de Angola - ASDA)? De ASDA ondersteunt patiënten met diabetes en werd opgericht ter verbetering van de levenskwaliteit van diabetici in Angola. Met de steun van christelijke gemeenschappen is de ASDA aan de slag gegaan om de Angolese bevolking te screenen op diabetes, inclusief de controle op glaucoom, hoge bloeddruk.....

Doctors with Africa CUAMM Is een NGO die werkt ter promotie en bescherming van de gezondheid in Afrika. Met de steun van de Wereld Diabetes Organisatie en het Italiaans Agentschap voor Ontwikkeling en Samenwerking werkt deze NGO voor het ogenblik aan het bestrijden van diabetes in Angola, Ethiopië, Mozambique en Sierra Leone.

Het Angolese Ministerie voor Gezondheid lanceerde samen met de Wereld Diabetes Organisatie en de NGO CUAMM lanceerde het project WDF17-1498 met als doel een verbetering van het diagnosticeren en managen van diabetes en het implementeren van een nationaal diabetes programma in Angola. Het project houdt onder meer in dat de capaciteit van enkele gezondheidscentra in Luanda wordt opgetrokken en dat er meer medisch personeel wordt opgeleid.^{4*} 5We melden reeds dat nodige medicatie, ook voor de andere aandoeningen waaraan betrokkene lijdt, beschikbaar is in het land van herkomst.

De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Segurança 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,...⁶ 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.⁶ 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 is en in die hoedanigheid 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. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifiek individuele en huidige situatie van betrokkene. 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. Reintegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de epilepsie post CVA in 2004, de diabetes mellitus type 2, de hypercholesterolemie, de AHT en de instabiele blaas bij Mr. Qulleba geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke Integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

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

(...)"

3.4. De Raad stelt vast dat het medisch advies ten dele de MedCOI-documentatie, waarvan de arts-adviseur gebruik maakt, overneemt in het advies met name of het "available" (vrij vertaald: beschikbaar) is. De detaillering waar de medicatie kan gevonden worden, staat niet in dit medisch advies.

De MedCOI-documenten (in het medisch advies aangeduid als BMA-documenten), waar de arts-adviseur naar verwijst, gekend onder nummers BMA 13969, 13656, 13901 en 14039, bevinden zich niet in het administratief dossier. Het document "BDA-20200623-A O-7293" is wel voorhanden, maar slechts

één pagina ervan. Dit document verwijst naar een aanvraag van 23 juni 2020 en heeft een verwijzing naar BMA nummer 13656.

De Raad merkt op dat de verwerende partij besloot dat artikel 3 van het EVRM niet geschonden werd, juist omdat de medische noden die de verzoekende partij behoeft, beschikbaar en toegankelijk waren in het herkomstland.

Ter terechtzitting worden de partijen op de hoogte gebracht van dit gegeven en vraagt de Raad zich af hoe hij zijn wettigheidscontrole kan uitvoeren. De verwerende partij beperkt zich ertoe te stellen dat zij volhardt in de opgeworpen excepties.

3.5. Het onderzoek naar het bestaan van een schending van de materiële motiveringsplicht noodzaakt de Raad na te gaan of de bestreden beslissing steunt op een juiste feitenvinding en of er een correcte oordeelsvorming heeft plaatsgehad, dit op een niet kennelijk onredelijke wijze.

De Raad kan de grieven van de verzoekende partij niet controleren bij gebreke aan deze documenten:

- *Aanvraag Medcoi van 25-08-2020 met het unieke referentienummer BMA 13969*
- *Aanvraag Medcoi van 2-6-2020 met het unieke referentienummer BMA 13656*
- *Aanvraag Medcoi van 21-8-2020 met het unieke referentienummer BMA 13901*
- *Aanvraag Medcoi van 23-9-2020 met het unieke referentienummer BMA 14039*

De Raad kan niet nagaan of de bestreden beslissing zorgvuldig werd genomen en of de bestreden beslissing steunt op een juiste feitenvinding en een correcte beoordeling inhoudt. De Raad kan niet nagaan of de toegankelijkheid en de beschikbaarheid die de medische noden van verzoekende partij behoeven, voorhanden zijn. De verwerende partij beantwoordt evenmin de grieven van de verzoekende partij.

Weliswaar citeert de arts-adviseur in haar advies ten dele deze informatie, maar enkel het gedeelte dat spreekt over “available” in “Angola” en niet waar precies of in welke regio de artsen of de medicatie voorhanden is in het herkomstland. De verzoekende partij merkt dienaangaande op dat van haar niet kan verwacht worden dat zij van het ene uiteinde van Angola naar het andere reist, gelet op de tal van medicatie die zij behoeft.

Bijgevolg kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier afgeleid worden waarop de oordeelsvorming van de gemachtigde middels het medisch advies is gebaseerd.

Evenmin kan worden nagegaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie heeft getrokken. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

3.6. De Raad wijst erop dat hij zich als volgt uitsprak in het arrest nr. 240 481:

“2.1. Verzoeker voert in het tweede middel onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer zich steunt op verslagen van 2014 om te beweren dat de zorgen beschikbaar zijn, terwijl hij zelf het tegendeel aantoonde op grond van verslagen van 2017-2018 en die dus actueel zijn, wat niet kan worden gezegd over de informatie van de verwerende partij. De ambtenaar-geneesheer steunt zich dus op verouderde documenten en zijn conclusie strookt duidelijk niet met de actuele informatie op het terrein. Bovendien beantwoordt hij de argumentatie van verzoeker in zijn aanvraag niet.

2.2. De verwerende partij repliceert ter zake in haar nota dat het toegankelijkheidsonderzoek afdoende is toegespitst op de individuele situatie van verzoeker en dat naast een uiteenzetting over het sociale stelsel in Angola wordt ingegaan op zijn specifieke situatie. Zij gaat verder niet in op het actuele karakter van de rapporten die enerzijds door de ambtenaar-geneesheer werden gehanteerd en anderzijds door verzoeker werden aangebracht bij de aanvraag.

2.3.1. 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 bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag die werd ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De eerste paragraaf van deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1

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

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

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

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

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

Hieruit blijkt dus dat de ambtenaar-geneesheer, aangeduid door de verwerende partij, onder meer een onderzoek moet doen naar de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst.

2.3.2. Voorafgaandelijk moet worden vastgesteld dat het middelonderdeel alleen dienstig kan worden aangevoerd voor zover het betrekking heeft op de motieven aangaande het hoofdstukje “Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst”. Wat de beschikbaarheid betreft wordt immers verwezen naar informatie uit 2018 en 2019.

2.3.3. Na een aantal algemene overwegingen aangaande de ijkpunten inzake het toegankelijkheidsonderzoek, luidt dit onderzoek als volgt:

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

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

Naast de publieke sector is er ook een privésector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder is. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen.

Er bestaat in Angola een lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig. Wat betreft de ziekteverzekering in Angola zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL. Deze bieden in Angola ziekte- en overlevingsverzekeringen aan, zowel aan individuen als aan groepen.

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 is en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan met noodzakelijke zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen aan om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkele indicatie dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifieke en huidige situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding

te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

De Raad stelt vast dat verzoeker inderdaad in zijn aanvraag een groot aantal rapporten heeft geciteerd en bijgevoegd, om aannemelijk te maken dat de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Angola problematisch is. Zo voegde hij onder meer het Country Report Angola 2018 bij, van de Bertelsmann Stichting in het kader van de BTI (Transformation Index), het resultaat van een samenwerking tussen bijna 300 nationale en regionale experts van voornamelijk universiteiten en denktanks. In dit rapport wordt onder meer het volgende vastgesteld:

“There are almost no institutionalized social safety nets in Angola. There is no public health coverage, though state functionaries or employees in the oil sector, for example, benefit from health insurance. The majority of people, however, have to pay for health services, often in advance. Public hospitals are underfunded and understaffed, and private hospitals extremely expensive.

This is because public expenditure on health care is among the continent's lowest.

[...]

Accordingly, the Angolan health care system is ill-equipped to provide basic services or deal with any public health crisis, as evidenced by a major yellow fever outbreak in 2016 – the first in 30 years. [...] (vrije vertaling:

Er zijn bijna geen geïnstitutionaliseerde sociale vangnetten in Angola. Er is geen publieke gezondheidszorgdekking, hoewel de staatsfunctionarissen of werknemers in de oliesector, bijvoorbeeld, profiteren van een ziektekostenverzekering. De meerderheid van de mensen moet echter betalen voor gezondheidsdiensten, vaak op voorhand. Openbare ziekenhuizen zijn ondergefinancierd en onderbemand, en privéziekenhuizen zijn extreem duur.

Dit komt omdat de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg tot de laagste van het continent behoren. Terwijl de begroting voor 2017 werd ingevoerd met beweringen dat de sociale uitgaven het had, minimaal gezien, 38,3% van de overheidsuitgaven voor de gezondheidszorg verhoogd.

[...]

De Angolese gezondheidszorg is dan ook slecht toegerust om basisdiensten te verlenen of om te gaan met een volksgezondheids crisis, zoals blijkt uit een grote uitbraak van gele koorts in 2016 - de eerste in 30 jaar.)

Het rapport van de Wereldbank van 31 mei 2017 waaruit werd geciteerd in de aanvraag, gaat in op de problematische staat van de faciliteiten die de gezondheidszorg moeten verstrekken en ook andere bijgevoegde documenten schetsen hetzelfde deprimerende beeld.

De verwerende partij kon zich derhalve niet zonder meer steunen op de Country Fact Sheet: Access to Healthcare: Angola, MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility die dateert uit 2014, nu de door verzoeker bijgebrachte informatie minstens een indicatie inhoudt dat de Country Fact Sheet-informatie mogelijk is achterhaald. Minstens moest de ambtenaar-geneesheer op deugdelijke wijze te kennen geven waarom de voorkeur werd gegeven aan de minder recente informatie die hij heeft gehanteerd. In de bestreden beslissing wordt gesteld dat verzoekers advocaat enkele bronnen aanhaalt om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn maar dat er geen enkele indicatie is dat de aangebrachte info van toepassing zou zijn op de specifieke en huidige situatie van betrokkene. Dit gaat uiteraard niet op, nu ook de verwerende partij zich voornamelijk heeft gesteund op algemene informatie om de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te schetsen. In zoverre de verwerende partij doelt op de vaststelling dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is en derhalve kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan met de nodige zorgen, moet worden vastgesteld dat uit de motieven zelf van het advies blijkt dat de beoordeling van het algemene stelsel primordiaal is in het toegankelijkheidsonderzoek, en de eigen financiële mogelijkheden van verzoeker aanvullend kunnen worden beoordeeld.”

Uit het medisch advies dat thans werd genomen blijkt dat de arts-adviseur zich buigt over recentere informatie. Hij verwijst naar een document “BDA-20200623-AO-7293” (pagina's 3 tot 8). Ook dit document is niet in het administratief dossier voorhanden.

3.7. Bovenstaande vaststellingen leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de eerste 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.

Het beroep tot nietigverklaring is vervolgens onontvankelijk voor wat betreft de tweede bestreden beslissing. Er is derhalve 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 de nietigverklaring, wordt derhalve samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 27 oktober 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp voor wat de beslissing in artikel 1 betreft.

Artikel 3

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen voor wat de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 6 mei 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) betreft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig november tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN