

Arrest

nr. 265 688 van 16 december 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 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 22 september 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 1 juni 2021 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 dezelfde datum 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 28 oktober 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 november 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat H. VAN NIJVERSEEL *loco* advocaat C. DIERCKX en van advocaat M. DUBOIS, 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 (hierna: de Raad).

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 verleende 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 verklaarde de gemachtigde die aanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Diezelfde dag wordt verzoeker bevolen om het grondgebied te verlaten.

De beslissingen van 11 september werden door verzoeker aangevochten bij de Raad, die het beroep inwilligde en de beslissingen vernietigde bij arrest nr. 253 730 van 29 april 2021.

Op 1 juni 2021 verleent de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies. Het luidt als volgt:

"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. D., huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Diagnose van schizofrenie met opname van 03-04-2012 tot 25-05-2012 wegens decompensatie met gunstige evolutie*
 - o Medicatie: Ability, Zyprexa, Rivotril en Temesta*
 - o Psychiatrische opvolging noodzakelijk*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-07-2012 van Dr. L., huisarts, geen nieuwe elementen in vergelijking met SMG d.d. 03-04-2020*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 04-06-2013 van Dr. D., 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. 13-01-2014 van Dr. D.:*
 - o Geen enkel nieuw element. ongewijzigde medicamenteuze therapie*
- *Schrijven d.d. 10-04-2014 van Dr. L.: betrokkene heeft veel hinder van secundaire tekens zoals confusie, geheugenproblemen, absences*

- Schrijven d.d. 10-04-2014 van Dr. C., huisarts dat betrokkene gevolgd wordt omwille van cognitieve problemen met confusie en geheugenproblemen
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 05-10-2015 van Dr. C., huisarts:
 - o Diagnose van schizofrenie met decompensatie
 - o Actuele therapie: Abilify, Temesta en ?
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 03-05-2016 van ?, huisarts, met de volgende informatie :
 - o Psychotische decompensatie op schizofrenie
 - o Therapie met Olanzapine, Ability, Rivotril, Temesta
- Schrijven d.d. 24-08-2017 van Dr. D. psychiater: dankzij therapie is betrokkene bijna asymptomatisch
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 17-1-2017 van Dr. L., 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. D., 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: Ability, Rivotril, Olanzapine, Temesta
 - o Levenslange therapie
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 03-07-2020 van Dr. D., psychiater:
 - o Uitgebreide beschrijving van de voorgeschiedenis:
 - o Start psychose op de leeftijd van 12 jaar met in 2010 hospitalisatie in thuisland Angola
 - o Hospitalisatie van 03-04-2012 tot 25-05-2012 in Luik
 - o 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 Ability, 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
 - o Echte mantelzorg = zorg door familie is niet duidelijk vermeld. Er is nood aan minimale omkadering, eventueel door een ambulant team dat aan huis komt, zo hij alleen woont.
- Schrijven van 03-01-2019: cognitief lijden met geheugenproblemen, inprentingsproblemen. Een PTSD is gesuperponeerd op de onderliggende problematiek. Wisselend verloop
- Schrijven d.d. 17-10-2018 van Dr. D. op vraag van de advocaat: diagnose van schizofrenie onder therapie met Ability, 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. 06-09-2018: 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. 24-08-2017: 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
- Mantelzorg = hulp aan een zorgbehoevende door iemand uit de directe omgeving van die persoon wordt niet vermeld, wel ondersteuning door iemand die aan huis komt als hij eventueel alleen woont.

- Als medicatie weerhouden we:
 - o Zyprexa, olanzapine, een antipsychoticum
 - o Abilify, aripiprazol, antipsychoticum
 - o Rivotril, clonazepam, benzodiazepine
 - o Temesta, lorazepam, 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 03-09-2020 met het unieke referentienummer 13975*

Availability of medical treatment

(...)

Medische zorg:

(...)

Thuiszorg door derden

(...)

Specifiek onderzoek beschikbaarheid medicatie:

(...)

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.

Eventuele thuisbegeleiding is eveneens beschikbaar.

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 gezondheidsposten, gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken. Secundaire en tertiaire (meer complexe) zorgen zijn er in de ziekenhuizen. Deze niveaus zijn georganiseerd op basis van een doorverwijzingssysteem. 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. Hefstaatbetrokkene 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)."

Op grond van dit advies neemt de verwerende partij diezelfde dag de beslissing tot het ontvankelijk doch ongegrond verklaren van de aanvraag. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.10.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., P. F. D. S. (R.R.: *)

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 01.06.2021 (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.*

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd " (RW n°203976 van 18/05/2018).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan P., P. F. D. S. te willen overhandigen."

Ook op 1 juni 2021 wordt verzoeker bevolen om 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 naar toe te begeven, binnen de dertig dagen na kennisgeving. Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, omdat verzoeker in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Meer in het bijzonder wordt vastgesteld dat verzoeker niet in het bezit is van een geldig visum. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In het enig middel wordt onder meer de schending aangevoerd van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoeker betoogt onder meer wat volgt:

*"[...]
d.*

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

Zo stelt de behandelende psychiater, Dr D. 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. »

Verzoeker heeft zijn land sinds tientallen jaren verlaten.

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.

Op grond van volgende informatieuitsnitsels uit de MedCOI databank besluit de arts-adviseur dat thuiszorg door derden beschikbaar is :

"Availability of medical treatment

Source:	BMA 14198
Information Provider:	International SOS
Priority:	Normal (14 days)
Request sent:	04/11/2020
Response received:	16/11/2020
Gender:	Female
Age:	67
Country of origin:	Angola
Required treatment according to case description :	home assistance/care at home by a nurse
Availability:	Available"

De relevantie van de verwijzing naar een vrouw van 67 jaar uit Angola is voor verzoeker onduidelijk.

Evenmin is het duidelijk of nu thuisbijstand of thuisverzorging door een verpleegster beschikbaar zou zijn op grond van die informatie.

Verzoeker heeft nood aan mantelzorg en thuisbegeleiding, niet zozeer thuisverpleging. Waaruit blijkt de beschikbaarheid hiervan uit het aangehaalde uitsnitsel ?

Ook de kost ervan wordt niet aangekaart in de bestreden beslissing.

Door geen rekening te houden met de specifieke nood van verzoeker in haar advies en de onduidelijkheid van de bijgebrachte informatie in beslissing, schond de arts-adviseur de bepalingen aangehaald in het middel.

[...]"

en

"[...]

c.

De arts-adviseur stelt tenslotte dat als verzoeker toch een bedrag moet betalen, er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt en dat verzoeker dus terecht kan op de arbeidsmarkt waardoor hij kan bijdragen tot de eventuele kosten die met zijn nodige zorgen gepaard gaan. De arts-adviseur benadrukt dat verzoeker in een medisch stuk overigens de wens uitdrukt om te werken.

De arts-adviseur houdt hier geen enkele rekening met het feit dat de medische aandoening van verzoeker wel degelijk een ernstige belemmering vormt voor zijn toegang tot de arbeidsmarkt: verzoeker

kende zijn eerste medische problemen op 12-jarige leeftijd, waardoor hij zijn schoolparcours niet afmaakte.

Zo stelt de behandelende psychiater, Dr D. in zijn attest dd. 03.07.2020 (bijlage aan brief actualisering verstuurd naar DVZ dd. 13.07.2020) dat verzoeker simpele taken (de vaat wassen) kan uitvoeren, doch moeite heeft met het aanleren van andere taken. Hij kan niet zelfstandig leven. Hij lijdt aan apragmatisme en de ziekte leidt tot weinig productieve elementen. Hij heeft nood aan omkadering en mantelzorg :

« 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 rendent dépendant d'autrui (ex. équipe mobile à domicile/aide familiale lorsqu'il vivra seul. »

Verzoeker verwijst ook opnieuw naar de website van Geestelijk Gezond Vlaanderen (<https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/schizofrenie>) waarin de impact van schizofrenie op alle aspecten van het dagelijks leven, inclusief arbeidssituatie, beschreven wordt (beschrijving die volledig strookt met het medisch attest van psychiater D.):

“Maar ook in de periodes tussen twee psychoses functioneren mensen met schizofrenie niet zo goed als gezonde mensen. Dan treden de zogenaamde negatieve symptomen op. Ze lijken weinig energie te hebben en tonen weinig emoties. Ze verwaarlozen zichzelf, hun werk en hun sociale contacten. Voor hun omgeving zijn ze moeilijk te bereiken en ze begrijpen sociale situaties en signalen niet altijd even goed. Ze voelen zich leeg en somber, kunnen zich slecht concentreren en moeilijk besluiten nemen.”

Logischerwijze stelt de behandelende psychiater, Dr D., in een attest dd. 09.06.2021 dat verzoeker gelet op zijn toestand geen toegang kan hebben tot de gewone arbeidsmarkt. Indien de gezondheidstoestand van verzoeker gunstig evolueert, zou hij eventueel werk kunnen vinden in een beschutte werkplaats (stuk 5):

« L'état de santé de monsieur [...] ne lui permettra certainement pas d'avoir accès à un travail dans le marché compétitif que ce soit dans son pays ou ici en Europe.

Il pourra , si son état évolue favorablement postuler pour une entreprise de travail adapté qui n'existe probablement pas dans son pays »

De arts-adviseur kan dan ook niet uitdrukkelijk de nood aan mantelzorg en thuisbegeleiding door derden erkennen en vervolgens geen rekening houden met deze specifieke nood bij het beoordelen van de toegang van verzoeker tot de arbeidsmarkt !

In die omstandigheden kon de arts-adviseur niet louter stellen dat verzoeker zonder meer terecht kan op de arbeidsmarkt zonder o.m. de zorgvuldigheidsplicht te schenden.

De arts-adviseur houdt evenmin rekening met het feit dat 70% van de arbeidsmarkt uit 'informele' jobs, hoofdzakelijk lage kwalificatiejobs, bestaat waaraan geen sociale zekerheid of ziekteverzekering verbonden is :

“Most of jobs in Angola are in the informal sector, 70%. An informal worker is defined as: working without a written contract, in a company not registered with public agencies, and does not benefit from any social security benefits (paid annual leave, health insurance, etc.)”

(Angola Poverty Assessment, The World Bank, June 24, 2020, p. 66 - <http://documents1.worldbank.org/curated/en/328741593674436204/pdf/Angola-Poverty-Assessment.pdf>)

Ook in casu schond de DVZ haar zorgvuldigheidsplicht door haar beslissing te gronden op een advies dat steunt op een onjuiste/onvolledige feitenbevinding.

Verzoeker is van oordeel dat de DVZ het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden door de beslissing niet op zorgvuldige wijze voor de bereiden en te stoelen op een juiste en zorgvuldige feitenbevinding. (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954)."

2.2. In de nota luidt de repliek van de verwerende partij op deze twee concrete argumenten als volgt:

"Terwijl de verzoekende partij evenmin aantoonst dat er geen mantelzorg beschikbaar is in Angola. Het is niet omdat de verzoekende partij al jaren geleden is vertrokken uit Angola dat er geen thuiszorg mogelijk is.

De opmerking van de verzoekende partij dat zij geen nood heeft aan thuisverpleging, maar wel aan thuisbegeleiding, leidt enkel tot een semantische discussie.

Indien thuisverpleging mogelijk is, zal er uiteraard ook een veel mindere vorm van begeleiding mogelijk zijn in de vorm van thuiszorg/begeleiding bij huishoudelijke taken.

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt overigens dat de verzoekende partij slechts een minimum aan ondersteuning nodig heeft : " besoin d'un encadrement minimum."

en

"Bovendien schrijft artikel 9 ter niet voor dat de verzoekende partij zonder enig probleem aanspraak moet kunnen maken op gratis medisch zorg in het land van herkomst.

"Het gegeven dat het niet steeds vanzelfsprekend is dat een vreemdeling bij een terugkeer naar zijn land van herkomst terecht kan bij familie voor tijdelijke financiële ondersteuning laat voorts niet toe te besluiten dat verzoekster geen toegang zou kunnen krijgen tot de gepaste medische verzorging. Verweerder heeft namelijk niet enkel naar hulpverlening door familieleden verwezen, maar ook naar de mogelijkheid om een beroep te doen op een algemene ziekteverzekering, op het gegeven dat verzoekster kan genieten van bepaalde vormen van gratis medische zorgen en op het feit dat verzoeker door arbeid in een inkomen kan voorzien dat kan worden aangewend om deze kosten te dragen." (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

Verder wordt door de arts-adviseur allerm minst op kennelijk onredelijke wijze gewezen op het feit dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt, dewelke zouden toelaten dat de verzoekende partij niet zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten van de behandeling. Terwijl tevens terecht wordt aangehaald dat het volstrekt onwaarschijnlijk is dat er in het land van herkomst niemand meer is op wiens steun of hulp men (al dan niet tijdelijk) beroep zou kunnen doen.

Verweerder stelt opnieuw vast dat de verzoekende partij zich in reactie op voormelde gedegen overwegingen beperkt tot loutere feitelijke kritiek, dewelke op geen enkele wijze wordt onderbouwd.

Daar waar de verzoekende partij het volkomen onbegrijpelijk vindt dat de arts-adviseur besluit dat niet is aangetoond dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is, niettegenstaande de verzoekende partij zelf uitdrukkelijk erkent dat dergelijke arbeidsongeschiktheid inderdaad nergens werd geattesteerd, kan enkel worden vastgesteld dat de verzoekende partij manifest voorbij gaat aan het feit dat zij de bewijslast draagt in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verweerder besluit dat door de arts-adviseur op gedegen wijze, rekening houdend met de specifieke situatie van de verzoekende partij, onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg, waarbij op kennelijk redelijke wijze werd gemotiveerd nopens de verschillende hypothesen (gratis zorg), alsook de mogelijkheid om voor eventuele kosten zelf in te staan, dan wel zich daarin te laten bijstaan)."

2.3. Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

Op grond van het advies van de ambtenaar-geneesheer is de verwerende partij van oordeel dat de voor verzoeker noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst.

Verzoeker stelt onder meer dat dit niet blijkt voor wat betreft de thuiszorg door derden die hij nodig heeft. Hij betoogt in die context dat hij geen familiaal of ander opvangnet heeft in Angola, en dat wordt niet betwist in het advies of de bestreden beslissing. In haar nota stelt de verwerende partij dan wel dat *"tevens terecht wordt aangehaald dat het volstrekt onwaarschijnlijk is dat er in het land van herkomst niemand meer is op wiens steun of hulp men (al dan niet tijdelijk) beroep zou kunnen doen."*, maar noch het advies, noch de bestreden beslissing bevat een dergelijke passage. In tegendeel, de ambtenaar-geneesheer is uitgegaan van de hypothese dat verzoeker ondersteuning nodig heeft door iemand die aan huis komt in het geval hij alleen woont en heeft een onderzoek gevoerd naar de mogelijkheden op dat vlak.

Wat betreft de beschikbaarheid van de ondersteuning aan huis, wordt in het advies een fragment overgenomen uit de MedCOI-informatie, en meer bepaald het stuk BMA 14198. Dit stuk heeft betrekking op een 67-jarige dame die lijdt aan hoge bloeddruk en gonarthrosis met de nood aan een heelkundige ingreep, die sterke pijnmedicatie nodig heeft. Met betrekking tot dit specifieke profiel wordt vastgesteld dat *"home assistance/ care at home by a nurse"* beschikbaar is. Indien kan worden aangenomen dat deze informatie impliceert dat de ondersteuning aan huis voor iemand met verzoekers profiel inderdaad beschikbaar is, moet worden nagegaan of deze zorg ook voor hem toegankelijk is.

Verzoeker betoogt op dat vlak dat de kost ervan niet wordt aangekaart enerzijds, en dat voor zover ervan wordt uitgegaan dat hij niet arbeidsongeschikt is en dus kan instaan voor de eventuele kosten die de noodzakelijke zorg met zich meebrengt, zijn aandoening een ernstige belemmering vormt voor de toegang tot de gewone arbeidsmarkt anderzijds.

De Raad wijst erop dat de verwerende partij kan worden gevolgd waar zij in haar nota stelt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voorschrijft dat verzoeker zonder enig probleem aanspraak moet kunnen maken op gratis medische zorg in het land van herkomst. Dit staat er echter niet aan in de weg dat een onderzoek moet worden gevoerd naar de (financiële) toegankelijkheid van de voor hem noodzakelijke zorg en dat daarbij de nodige zorgvuldigheid aan de dag moet worden gelegd.

De mogelijkheid tot ondersteuning aan huis zoals die blijkt uit het stuk BMA 14198 waarop in het advies wordt gesteund wordt verwijst naar de verstrekking door een private instelling. Er liggen geen elementen voor waaruit blijkt dat dit ook wordt georganiseerd in de publieke sector. De uiteenzetting in het advies over de drie niveaus van zorg in de publieke sector en de gratis toegang tot deze zorg is gelet op wat voorligt derhalve niet relevant.

Waar in het advies wordt verwezen naar de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorg, kan de Raad het advies evenwel niet anders lezen dan dat het in sé uitgaat van gratis zorg met een eventuele bijkomende kost. Die lezing wordt overigens bevestigd in de nota, waar de verwerende partij stelt *"dat door de arts-adviseur op gedegen wijze, rekening houdend met de specifieke situatie van de verzoekende partij, onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg, waarbij op kennelijk redelijke wijze werd gemotiveerd nopens de verschillende hypothesen (gratis zorg, alsook de mogelijkheid om voor eventuele kosten zelf in te staan, dan wel zich daarin te laten bijstaan)"*.

Op grond van de gehanteerde informatie moet *in casu* echter worden uitgegaan van een zorg die wordt verstrekt door een private instelling die niet gratis is. Door de aard van de zorg kan er van worden

uitgegaan dat ze zoniet dagelijks, dan toch bijna dagelijks moet worden verstrekt. Het wordt immers niet betwist dat verzoeker niet zelfstandig kan wonen zonder ondersteuning. In alle redelijkheid kan ervan worden uitgegaan dat het gaat om een belangrijke, steeds weerkerende kost voor verzoeker.

De Raad stelt vervolgens vast dat in het stuk BDA-20191022-AO-7087 dat wordt gehanteerd ter staving van de uiteenzetting over de toegankelijkheid van de zorg, de vraag wordt gesteld naar de prijzen van verschillende medicamenteuze en andere behandelingen en opvolging in het kader van de geestelijke gezondheidszorg in Angola. Over de kosten van thuiszorg of thuisondersteuning wordt de respondent evenwel niet bevraagd. Er kan dan ook niet zonder meer worden aangenomen dat hij zal kunnen instaan voor deze kosten, zelfs als ervan wordt uitgegaan dat hij niet arbeidsongeschikt is. Nu wordt erkend dat verzoeker ondersteuning thuis nodig heeft, kan er immers niet worden voorbij gegaan aan zijn zeer specifieke situatie en de misschien niet onbestaande, maar dan toch beperkte mogelijkheden die hij heeft om zich op de arbeidsmarkt te begeven en een inkomen te verwerven dat hem in staat stelt om de nodige zorg te bekomen.

2.4. Uit het voorgaande blijkt dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in casu niet op zorgvuldige wijze is gebeurd. Het middel is in de besproken mate gegrond. De argumenten van de verwerende partij doen daaraan geen afbreuk.

2.5. Aangaande de tweede bestreden beslissing betoogt verzoeker dat, aangezien het bevel om het grondgebied te verlaten, genomen op dezelfde datum, kennelijk genomen werd naar aanleiding van de ongegrondheidsbeslissing en tegelijkertijd ter kennis werd gebracht, dit bevel eveneens moet worden vernietigd.

2.6. De verwerende partij neemt hierover geen standpunt in in haar nota.

2.7. De Raad stelt vast dat, blijkens de gegevens van het dossier, de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om haar bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door verzoekers ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten. Gelet op het feit dat uit de bespreking van het eerste middelonderdeel is gebleken dat dit gegrond is en dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd, moeten 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 beslissingen. 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 beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 1 juni 2021 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 de beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien december 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