

Arrest

nr. 299 776 van 10 januari 2024
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN

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 Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 9 augustus 2023 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 15 juni 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 25 oktober 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 november 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. MISSEGHES, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Met de eerste bestreden beslissing wordt de machtigingsaanvraag die verzoekster had ingediend op grond van haar medische toestand en 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) ontvankelijk doch ongegrond verklaard. De motieven ervan luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.05 2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*L. N. J (R.R.: (0) *)
Geboren te Kinshasa op (...)1948
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
Adres: **

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor L.N.J., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.06.2023 in gesloten omslag).

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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij sinds 2011 ononderbroken in België verblijft en zich zo goed mogelijk probeert te integreren). Dat met de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

1.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 juni 2023 waarnaar in de voormelde beslissing wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.05.2023.

Aangeleverde medische attesten:

- SMG d.d. 27-2-2023 van Dr. ? huisarts*
 - o voorgeschiedenis van diabetes type 2, hypertensie, artrose schouders, vasculaire hoofdpijn, chronische nierinsufficiëntie, gonartrose met TKP, appendectomie*
 - o actueel probleem verhoogd cardiovasculair risico, polyartrose en vasculaire hoofdpijn*

- o medicatie: Metformine, Indapamide, Rosuvastatine, Moxonidine, Forzaten, Curcufen, Paracetamol
- o toezicht en hulp noodzakelijk

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een Congolese dame betreft, van actueel 75 jaar oud.

Ais pathologie wordt vermeld een verhoogd cardiovasculair risico (door welke aandoening?) polyartrose en vasculaire hoofdpijn; geen enkele diagnose wordt onderbouwd door een objectief specialistisch verslag of observatie.

Zij heeft een uitgebreide medicamenteuze ondersteuning:

- Metformine voor diabetes
- indapamide, plaspil
- Rosuvastatine, verhoogde cholesterol
- Moxonidine, tegen hoge bloeddruk
- Forzaten= Olmesartan en Amlodipine
- Curcufen= geen geregistreerd medicament
- Paracetamol pijnstiller

Uit de medicatie besluiten we dat betrokkene enkele risicofactoren vertoont, namelijk diabetes, hoge bloeddruk en verhoogde cholesterol.

Er is geen medische tegenindicatie om te reizen te weerhouden.

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- 1 Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :
 - Aanvraag MedCOI van 26.08.2022 met het unieke referentienummer 16075
 - Aanvraag MedCOI van 01.08.2022 met het unieke referentienummer 15970
 - Aanvraag MedCOI van 15.03.2022 met het unieke referentienummer 16626
 - Aanvraag MedCOI van 13.01.2020 met het unieke referentienummer 13175

Wegens het ontbreken van enige medische opvolging wordt enkel de beschikbaarheid van de medicatie onderzocht.

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medicamenteuze therapie kan verdergezet worden in Congo DR, aangezien alle medicatie beschikbaar is.

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

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

Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Congo (DR) ondermaats is en verwijst hierbij naar een algemene bron. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie: EHRM 30 Oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73, EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Congo (DR) wordt georganiseerd op drie niveaus: het centraal niveau, het provinciaal niveau en het lokaal / operationeel niveau.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidaal systeem met drie niveaus: Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er twee interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzing. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). Het PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een spéciale opleiding en bekwaamheid. Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Generaux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pédiatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne managementstandaard. Elke zone omvat ongeveer 100 000 tot 200 000 inwoners, waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5000 tot 10 000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum. Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 districtgebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan. Het centrale niveau bestaat uit het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo (DR) werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten', onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity". Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals bv. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Betrokkene toont niet aan dat zij in de onmogelijkheid is om toegang te krijgen tot de benodigde zorg. Tijdens haar asielprocedure verklaarde zij dat zij nog vier meerderjarige kinderen heeft, die in Congo wonen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij niet bij hen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun. Ook haar kinderen die in België wonen, zouden haar financieel kunnen bijstaan. Bovendien heeft zij nog jongere broers en zussen wonen in het herkomstland, waar zij eventueel een beroep op zou kunnen doen.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. Het staat haar 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.

Conclusie:

Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

1.3. Volgend op de eerste bestreden beslissing wordt aan verzoekster "het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volte toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving", om de volgende reden:

"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:

- o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum.*

In het kader van Artikel 74/13 van de wet van 15 december 1980 "Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land." werd de situatie bij het nemen van dit bevel om het grondgebied te verlaten geëvalueerd. Deze evaluatie is gebaseerd op alle actueel in het dossier aanwezige elementen:

- Het hoger belang van het kind: Betrokkene toont niet aan dat zij schoolgaande kinderen heeft in België. Een verwijdering schaadt overigens het hoger belang van de minderjarige kinderen niet. Het is immers in het belang van de kinderen dat de familiale cel niet verbroken wordt en dat zij samen met hun vader en/of moeder, met wie zij een gezin vormen, gevolg geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten.*
- Het gezins- en familieleven: Betrokkene toont niet aan dat er nog andere gezinsleden van haar in België verblijven. Gewone sociale relaties vallen niet onder de bescherming van art. 8 van het EVRM.*
- De gezondheidstoestand: Uit de voorgelegde medische attesten blijkt geen medische contra-indicatie voor een terugkeer naar het land van oorsprong (zie medisch advies d.d. 08.06.2023).*

Derhalve zijn er geen elementen die problemen opleveren voor het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Indien u geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken, kennen de bevoegde politiediensten zich naar uw huis begeven. Zij zullen dan kennen controleren en vaststellen of u daadwerkelijk vertrokken bent van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering."

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing en luidt als volgt:

"Schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet, artikel 62 van de vreemdelingenrecht, schending van artikel 7 van het K.B. van 7 MEI 2007, - Koninklijk besluit tot vaststelling van de

uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel

Verwerende partij meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoekster d.d. 23.05.2023 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekamen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29.12.2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor L.N.J., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.06.2023 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medisch 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 medisch 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 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij sinds 2011 ononderbroken in België verblijft en zich zo goed mogelijk probeert te integreren). Dat met de wet van 15 September 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan gegeven worden.

Dat integendeel tot wat door de Staatssecretaris werd beslist de aanvraag van verzoekster geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoekster diende haar aanvraag in op 23.05.2023.

Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

Verzoekster wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

III.1, Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet van het zorgvuldigheidsbeginsel en van materiële motiveringsplicht de formele motiveringsplicht voortvloeiend uit de uitdrukkelijke motiveringswet van 29.07.1991 en de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel.

a) Schending van beginselen van behoorlijk bestuur

Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel

A.M.M.Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming.

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de aandoeningen van verzoekster.

Verwerende partij dient zorgvuldig om te gaan met het dossier van verzoekster en dit in haar geheel te onderzoeken.

Verzoekster lijdt aan verschillende medische aandoeningen waaronder nierinsufficiëntie. Hiervoor is permanente en regelmatige medische opvolging noodzakelijk.

Bij nierinsufficiëntie is er sprake van een verminderde nierfunctie. Men spreekt ook wel over nierschade. Hierdoor lukt het de nieren niet meer om de afvalstoffen uit het lichaam te verwijderen.

Bij nierinsufficiëntie spelen medicatie en voeding een cruciale rol. In samenspraak met een nefroloog wordt het voedingsadvies individueel aangepast, rekening houdend met de bloedwaarden.

Een belangrijk kenmerk van nierinsufficiëntie is dat de kans bestaat dat de nierfunctie nog verder achteruitgaat. Dit treedt op onafhankelijk van de oorzaak van de nierschade. Nierinsufficiëntie is een van de grootste risicofactoren voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. De bijna altijd aanwezige hoge bloeddruk speelt hier een belangrijke rol.

Wanneer nierinsufficiëntie niet adequaat wordt opgevolgd en dus met de juiste behandelingen dan kunnen hart en - vaatziekten ontstaan. Bovendien kan bij een achteruitgang van de nierfunctie ook een dialyse of zelfs een niertransplantatie noodzakelijk zijn.

De arts-adviseur stelt correct vast dat verzoekster lijdt aan chronische nierinsufficiëntie doch stelt verkeerdelijk dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is tot medische zorgen en opvolging in het land van herkomst.

Zij verwijst in haar advies naar de algemene situatie in Congo omtrent gezondheidszorgen. Dit is allesbehalve zorgvuldig! Immers moet de beslissing betrekking hebben op de persoonlijke situatie van verzoekster. Zij is niet gebaat bij een algemene uiteenzetting omtrent de gezondheidszorgen en dergelijke verwijzingen zijn flagrant fout en schenden de zorgvuldigheid.

Bovendien blijkt uit deze algemene uiteenzetting dat verzoekster niet onder dit toepassingsgebied valt waardoor zij dus niet van de gezondheidszorgen in Congo kan genieten. Verder blijkt uit de landsinformatie dat de gezondheidszorgen in Congo (voor zover deze er zijn) enkel voor mensen zijn die reeds enkele maanden/jaren in het zorgsysteem zitten en hiervoor betalen. Aldus zou verzoekster bij een eventuele terugkeer niet in het zorgsysteem kunnen instappen! Immers is zij al jaren ernstig ziek, heeft geen enkel inkomen en heeft nog nooit betaald voor dit zorgsysteem!

Hiermee geen rekening houden is allesbehalve zorgvuldig!

Dat dit betoog dan ook getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid. Immers is men nooit nagegaan of verzoekster wel degelijk terecht kan in deze ziekenhuizen en of zij hiervoor voldoende financiële middelen heeft. De voorwaarden om tot deze ziekenhuizen te worden toegelaten werden niet onderzocht en zelfs daar waar men stelt dat er zorgverlening zou kunnen bekomen worden aan lage tarieven is dit uiteraard niet haalbaar als er helemaal geen inkomen is of gelden zijn!

Bovendien houdt men geen rekening met alle stukken die werden neergelegd in het dossier van verzoekster. zo heeft verzoekster verschillende medische attesten neergelegd, waarvan geen melding wordt gemaakt.

Verder gaat men er eenvoudigweg van uit dat verzoekster terecht zou kunnen bij haar familie en dit op basis van haar verklaringen tijdens haar asielpcedure, daterend van 2011. Meer dan 12 jaar later, nadat deze weduwe alles en iedereen heeft achtergelaten en zonder enig onderzoek, stelt men dan dat haar familie in staat zou zijn om verzoekster op te vangen en (financieel) te steunen. Men doet geen onderzoek naar de werkelijke mogelijkheid hiertoe en men wendt dit als voorwendsel aan om het verzoek af te wijzen

terwijl deze opvang en financiële steun levensbelangrijk zijn en gegarandeerd moet worden om een levensbedreigende en mensonterende situatie

Men zou het dossier moeten beoordelen met inachtneming van alle elementen, doch men neemt een beslissing zonder grondig of voldoende onderzoek te voeren naar de situatie van verzoekster en de opvangmogelijkheden in haar land van herkomst.

Men heeft ook gesteld dat het dossier van verzoekster ontvankelijk doch ongegrond is. Zonder verzoekster eerst in kennis te stellen van deze ontvankelijkheid.

Dat dit absoluut een schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De nalatigheid om op die manier aanvullende informatie te verzamelen vooraleer advies te geven, is niet alleen in strijd met de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht maar ook met artikel 3.

Zie ter illustratie:

- Arrest RvV nr.1765, 17 September 2007 en RvS 206.947, 26 augustus 2010: in geval van tegenstrijdig advies, moet dit voldoende gemotiveerd worden door de adviserend arts

- Arrest RvV nr.84.293, 6 juli 2012: aan de motiveringsplicht is niet voldaan aïs de verzoekster niet onderzocht werd door de raadsgeneesheer, als deze geen (schriftelijk) contact nam met de eigen geneesheer van de verzoeker, of als de raadsgeneesheer geen algemene informatie zou verzameld hebben noch een bijzondere expertise zou bezitten aangaande het specifieke item

In het licht van het nemen van een zorgvuldige beslissing, dient de arts-adviseur over te gaan tot het zorgvuldig vergaren van alle nuttige informatie alvorens over te gaan tot het advies.

Dat men dit geenszins heeft gedaan, noch verzoekster onderzocht, noch informatie opgevraagd bij de raadsman van verzoekster, noch de gekregen informatie opgenomen in haar advies.

Het is inderdaad geen strikte verplichting voor verweerder als administratieve overheid om (telkens) een persoonlijk onderzoek te laten gebeuren door de arts-adviseur, doch in onderhavig geval kan die verplichting wel afgeleid worden uit het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel.

Bovendien wordt in bijlage ook een brief van de arts Dr. K. V. gevoegd. Hij heeft ervaring met de ziektezorg in Afrika en specifiek Congo. Hij motiveert het volgende: "Dans les conditions actuelles, il est peu probable que la patiente puisse avoir accès aux services et médicaments dont elle a besoin, et, même si ils étaient disponibles, leur prix serait prohibitif pour une personne ne disposant pas d'assurance maladie."

Hij verwijst ook naar een recente Studie (2019) uitgevoerd door de "l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.

Het dossier van verzoekster had zorgvuldig onderzocht dienen te worden, wat verwerende partij, nagelaten heeft te doen.

Schending van de motiveringsverplichting

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door met hogervermelde elementen geen rekening te houden.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn. (Dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden).

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. verzoekster, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoekster niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

De beslissing concludeert dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit en evenmin een reëel risico is, op een in de zin van artikel 3 EVRM, onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar Congo.

Het arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

"Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoekster niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoekster een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet. "

Uit voorgaande rechtspraak blijkt duidelijk dat, zelfs indien de aandoening in België niet levensbedreigend is, men nog steeds dient te onderzoeken of dit in het land van herkomst ook zo is! Verwerende partij weigert dit te onderzoeken,

De arts-adviseur schrijft dat er zowel privé- als openbare Systemen zijn in het land van herkomst. Ook haalt de arts-adviseur haar informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling.

Dat niet wordt gespecificeerd in welke kliniek of gezondheidsinstelling verzoekster met haar middelen terecht zou kunnen (inclusief de toelatingsvoorwaarden) en dat verzoekster dit ook onmogelijk kan nagaan. Dat een algemeen overzicht van gezondheidszorgen in Congo niet voldoende is om tegemoet te komen aan de motiveringsverplichting!

Uw Raad heeft meerdere malen de te beperkende interpretatie van artikel 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet veroordeeld in het licht van de interpretatie van artikel 3 EVRM.

De Raad interpreteerde immers een overweging van het EHRM als volgt:

"De principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. "

Hieruit werd afgeleid door uw Raad dat het geenszins uitgesloten is "dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst."

Het is dus niet zo dat de aandoening of ziekte, die uiteraard ernstig moet zijn, ook levensbedreigend zou moeten zijn.

Het is dus van belang vast te stellen of het al dan niet gaat om een ernstige ziekte of aandoening - en deze ziekte of aandoening kan louter fysisch doch ook mentaal van aard haar - maar ook dat de beschikbaarheid der zorgen en medicatie en de toegankelijkheid ervan in het thuisland, waarschijnlijk, al of niet voorhanden zijn.

De beschikbaarheid en toegang tot medische hulpverlening in Congo is uiterst beperkt en bovendien is er geen officieel systeem van sociale zekerheid in Congo, dit wordt door verwerende partij zelf reeds duidelijk bevestigd met de bewoording: "Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo".

Het merendeel van de Congolese bevolking heeft geen toegang tot gezondheidszorgen. USAID schrijft hierover het volgende :

"The Democratic Republic of Congo (DRC) was once renowned in Africa for its network of clinics, quality of physicians, and primary health care system. In the past three decades, the political and economic collapse of the country had a dramatic impact on this system. Hospitals and clinics lack personnel and equipment, and often run out of critical medicine and supplies. An estimated 70 percent of Congolese have little or no access to health care. Strengthening the health care system is critical to improving the health of Congolese citizens. "

Men heeft in de motivering enkel de algemene en rooskleurige (theoretische) uiteenzetting gegeven van de gezondheidszorgen in Congo. Men heeft evenwel geen rekening gehouden met de harde realiteit en het gebrek aan beschikbaarheid en toegankelijkheid van zowel medicijnen als medische zorgen (infra).

De motivering is niet pertinent, noch draagkrachtig en kan de negatieve beslissing niet rechtvaardigen.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel:

"Wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld. "

In de beslissing van verwerende partij lezen we dat men meent dat verzoekster nog familie zou hebben in haar land van herkomst en dat zij voor haar zouden kunnen instaan op verschillende gebieden, zoals financieel, mentaal,...

Verwerende partij heeft echter geen enkel onderzoek gedaan naar de actuele situatie en naar de effectieve mogelijkheid om de zorg voor verzoekster op zich te nemen. Dat dit geheel onredelijk is en onaanvaardbaar.

Hoe kunnen de medische zorgen voor haar toegankelijk en beschikbaar zijn in een land met uiterst beperkte gezondheidszorgen?!

Dat dit niet enkel absoluut onredelijk is, maar dat dit eveneens een schending betekent van de motiveringsverplichting die een administratieve instantie verplicht om de beslissing op een adequate en correcte manier te motiveren zodat deze begrijpelijk is voor de betrokkene.

De beslissing getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid, is tevens absoluut onredelijk en schendt duidelijk de motiveringsverplichting die op verwerende partij rust.

Dat gelet op deze verregaande schendingen, de beslissing dient te worden vernietigd!

III.2. Aangaande de toestand in het land van herkomst

Verzoekster is een vreemdelinge die aan ernstige aandoeningen lijdt en niet kan terugkeren naar haar land van herkomst.

In het advies, gevoegd bij het beroep, van de arts-adviseur zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in het land van herkomst.

Ook stelt de arts-adviseur dat verzoekster terecht zou kunnen in drie gezondheidscentra of ziekenhuizen in Kinshasa. Zij stelt eveneens dat familieleden van verzoekster voor haar zouden kunnen instaan en zouden kunnen bijstaan op het gebied van opvang, financiële hulp en toegang tot de nodige zorgen. Zoals reeds opgemerkt heeft men niet onderzocht of verzoekster met haar statuut en financiële middelen wel degelijk terecht kan in deze Instituten en bovendien is het onredelijk om te stellen dat de familieleden wel alle zorgen op zich zullen nemen.

Verder laat de medische infrastructuur het te wensen over in Congo. Verzoekster heeft nood aan behandelingen en medicatie die zij in Congo niet zal kunnen krijgen.

Een case report over Congo stelt het volgende (stuk 3):

"Hygienic situation of hospitals and health centers: It appears from the observation made by our investigators that the sanitary situation of the health structures of primary care to tertiary care are to be deplored, the sanitary service as buildings, courses, facilities, rooms, and others do not meet the standards decry by 'world Health Organization.

Waste and rubbish hospitals: The presence of filth condition observed in some hospitals and national health center is a delicate issue because some mentally deranged men are used by the hospital for the collection of garbage and cleaning the public toilets and the morgue, because without the consequence of a state budget that cannot pay a competent cleaner service.

Electrical energy: The hospital is supplied with electric power by the national electricity company "SNEL". But the frequency of outages has affected the normal functioning of the hospital. For example, some childbirth and surgical procedure are executed with the flashlight.

Status of roads access and transport: The big problem is how to get access to a medical center or a referral hospital in the country, remains a situation of life or death. Moreover 70% of deaths are reported even before the patient arrives at the hospital. Add to this transport, not only there is no ambulance, but poor road conditions for an ambulance to transport a patient in a hospital.

Cost of treatment: Hard test for a population that 80% are unemployed and those working in public administration, are paid \$ 50usd equivalent by month. Difficult in these conditions to pay for care qualities which cost enormously. The entire population turns to private structures less qualified working in the informal to relieve their pain. Either this issue throughout all family members contribute to the care of their relatives, this formula practice."

De werkelijke situatie in Congo is duidelijk. Er is een eestig gebrek aan medische zorgen en de publieke gezondheidszorgen zijn zo goed als onbestaande. Het overgrote deel van de bevolking (70-80%) leeft in extreme armoede en kan geen gezondheidszorgen betalen. Bovendien is de situatie in gezondheidscentra of ziekenhuizen erbarmelijk. Er zijn geen gepaste materialen voorhanden, de infrastructuur is oud en ontoereikend, de instituten voldoen niet aan de vereisten vooropgesteld door WHO en de algemene voorzieningen (zoals licht, elektriciteit, medicatie, tools en andere noodzakelijke equipment) zijn schaars.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische voorzieningen is zeer slecht. Toegepast op de situatie van verzoekster kan men enkel vaststellen dat zij naar Congolese normen hoogbejaard is, dat zij gelet op haar medische aandoeningen niet meer kan werken, dat zij geen enkel inkomen zal genereren in haar land van herkomst, dat zij niet kan voorzien in haar medische noodzakelijke zorgen, dat zij nergens terecht kan in haar land van herkomst en dat de gezondheidszorgen, indien die er al zouden zijn in Congo, niet beschikbaar zijn voor haar.

Verzoekster haar medische aandoeningen houden aldus een reëel risico in voor het leven of de fysieke integriteit van haar of houden minstens een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de opvolging en medisch noodzakelijke behandelingen niet beschikbaar, noch toegankelijk zijn in Congo.

* *

Ook raadpleegde de arts-adviseur MEDCOI, doch in haar disclaimer wordt vermeld (voetnoot 1) dat: "de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst."

MedCOI is een databank die niet voor het publiek toegankelijk is waardoor verzoekster niet kan nagaan of deze informatie wel op haar van toepassing is.

Bij de nummers en casussen gehaald uit het MedCOI staat geen bijkomende informatie.

Verwerende partij faalt erin om dit te grondig onderzoeken!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoekster waarom verwerende partij de beschikbaarheid van deze medicatie en dus ook de toegankelijkheid voor verzoekster in het land van herkomst niet onderzoekt.

Men heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst actueel te onderzoeken en stelt zonder grondig en afdoend onderzoek dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Verzoekster begrijpt niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhaalt in haar verzoekschrift!

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/11 van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te haar 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. "

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) 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", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoekster inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoekster uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (... J bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft".

Aldus verbindt de arts-adviseur de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit en aan de

vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelswijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling.

De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. "

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar haar in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van haar advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien verzoekster dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig te onderzoeken en rekening te houden met alle noodzakelijke medicatie, leeftijd, geheel van aandoeningen en de mogelijkheden van verzoekster om zich toegang tot deze noodzakelijke medicatie/behandeling te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law. "

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar haar met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden haar om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels haar over het ernstig karakter ervan, zij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de

schade die zij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte période de bestreden beslissing zander reden geschorst zijn."

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoekster werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat verzoekster dan ook meent dat haar aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekster dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel, alsook art. 3 van het EVRM."

2.1.2. 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"*.

Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Luidens de bewoordingen ervan, is de bestreden beslissing volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 juni 2023, dat samen met de beslissing aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht. In dat advies komt de ambtenaar-geneesheer tot de conclusie dat niet is aangetoond dat zij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor haar leven of haar fysieke integriteit waardoor zij niet in staat zou zijn om te reizen enerzijds, en dat evenmin blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar is en toegankelijk anderzijds. Dat deze tweede hypothese niet zou zijn onderzocht, zoals de verzoekende partij stelt, kan dus niet worden bijgetreden.

De conclusie van de ambtenaar-geneesheer is gesteund op de documenten die de verzoekende partij bij haar aanvraag heeft gevoegd en op de verschillende bronnen die worden geciteerd en/of aangehaald in het advies en die zich in het administratief dossier bevinden. Het komt derhalve aan de verzoekende partij toe om daar met concrete argumenten anders over te doen denken.

De verzoekende partij stelt vooreerst dat zij niet eerst in kennis werd gesteld van de ontvankelijkheid van haar aanvraag, en dat dit in strijd is met het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij toont echter niet aan dat de

ontvankelijkheids- en de gegrondheidsbeslissing niet in één en dezelfde bestuurshandeling kunnen worden genomen, en verder blijkt niet welk belang zij heeft bij deze grief.

Verder betoogt de verzoekende partij dat zij verschillende medische attesten heeft neergelegd waarmee geen rekening werd gehouden. Zij houdt het echter bij deze algemene bewering, zonder toe te lichten met welke stukken ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden en op welke wijze deze het besluitvormingsproces zouden hebben kunnen beïnvloeden.

Waar de verzoekende partij betoogt dat in het advies wordt verwezen naar de MedCOI-databank terwijl die niet voor het publiek toegankelijk is en zij dus niet kan nagaan of de informatie wel op haar van toepassing is, moet erop worden gewezen dat in het advies zelf erop wordt gewezen dat de bronnen - waaronder de MedCOI-informatie- werden toegevoegd aan het administratief dossier, zodat de verzoekende partij er desgewenst inzage in kon nemen, en dat de informatie ook door knip- en plakwerk werd overgenomen in het advies zelf, zodat de verzoekende partij wel degelijk kon nagaan of de ambtenaar-geneesheer terecht conclusies heeft getrokken uit de MedCOI-informatie voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling.

Waar de verzoekende partij stelt dat de MedCOI-informatie is beperkt tot de beschikbaarheid, stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer voor wat betreft de toegankelijkheid ander bronnenmateriaal heeft geraadpleegd, zodat op deze grond niet kan worden geargumenteed dat het onderzoek niet zorgvuldig werd gevoerd.

De verzoekende partij stelt verder dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies verwijst naar de algemene situatie in D.R.C. omtrent de gezondheidszorgen en dat dit niet zorgvuldig is omdat haar persoonlijke situatie moet worden onderzocht. Zij betoogt ook dat niet wordt gespecificeerd in welke kliniek of gezondheidsinstelling zij terecht zou kunnen en dat zij dit zelf onmogelijk kan nagaan.

In het advies wordt, na een schets van de structuur van het gezondheidssysteem, het volgende gesteld aangaande de toegankelijkheid van de gezondheidszorg:

“Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo (DR) werkt wel aan een systeem van ‘mutualiteiten’, onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de ‘Strategie voor de versterking van de Gezondheid’ (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het “Revolution of Modernity”. Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals bv. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.”

De verzoekende partij kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat de algemene verwijzing naar een gezondheidssysteem niet relevant zou zijn voor haar persoonlijke situatie en dat niet werd nagegaan of zij wel terecht kan in een ziekenhuis en of zij daarvoor voldoende financiële middelen heeft, gelet op de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij een mutualiteit en de daaraan gekoppelde toegang tot de opgesomde diensten -waaronder dus korte ziekenhuisopnames- en medicatie. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij doet gelden, moet de ambtenaar-geneesheer daarbij niet meer preciseren. Het valt redelijkerwijze aan te nemen dat de verzoekende partij via de hiervoor genoemde mutualiteiten zich kan informeren over de erkende gezondheidscentra waar zij terecht kan, desgevallend met de hulp van haar familiaal netwerk. Ten overvloede moet er nog op worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat “wegens het ontbreken van enige medische opvolging [...] enkel de beschikbaarheid van de medicatie [wordt] onderzocht”. De verzoekende partij toont niet aan dat zij actueel een opvolging nodig heeft die buiten de dienstverlening in de erkende gezondheidscentra valt.

De verzoekende partij stelt dat zij niet onder het toepassingsgebied valt van deze algemene uiteenzetting waardoor zij dus niet van de gezondheidszorgen in D.R.C. kan genieten en uit de landeninformatie blijkt

dat de gezondheidszorg er enkel is voor mensen die reeds enkele maanden/jaren in het zorgsysteem zitten en hiervoor betalen. Zij is al jaren ernstig ziek, heeft geen enkel inkomen en heeft nog nooit betaald voor dit zorgsysteem, zodat zij niet kan instappen, zo betoogt zij.

De Raad kan de verzoekende partij niet volgen. In eerste instantie niet omdat zij wel beweert, doch niet in concreto aantoonbaar dat zij geen toegang zou kunnen krijgen tot het systeem indien zij de maandelijkse bijdrage betaalt. Het gegeven dat er geen officiële sociale zekerheid bestaat, doet daaraan geen afbreuk. In de mate dat zij stelt dat zij niet kan betalen, verwijst de Raad naar het volgende motief:

“Betrokkene toont niet aan dat zij in de onmogelijkheid is om toegang te krijgen tot de benodigde zorg. Tijdens haar asielprocedure verklaarde zij dat zij nog vier meerderjarige kinderen heeft, die in Congo wonen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat zij niet bij hen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun. Ook haar kinderen die in België wonen, zouden haar financieel kunnen bijstaan. Bovendien heeft zij nog jongere broers en zussen wonen in het herkomstland, waar zij eventueel een beroep op zou kunnen doen.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp”

De verzoekende partij stelt daar tegenover dat men zich baseert op verklaringen die dateren uit 2011 en dat niet zonder enig onderzoek kan worden gesteld dat haar familie in staat zou zijn om haar op te vangen en (financieel) te steunen.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij niet betwist dat zij nog vier meerderjarige kinderen heeft die in het land van herkomst wonen. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk ervan uit te gaan dat zij bij haar kinderen zou terecht kunnen voor bijstand, temeer nu de verzoekende partij daarvoor geen enkele tegenindicatie aanbrengt. Samen genomen met de evenmin betwiste aanwezigheid van jongere broers en zussen in het herkomstland én de mogelijke bijstand van haar in België wonende kinderen, toont de verzoekende partij niet aan dat de conclusie dat niets erop wijst dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp niet deugdelijk is. Dat hierover aanvullende informatie zou moeten worden verzameld, zoals de verzoekende partij doet gelden, kan dan ook niet worden gevolgd.

Waar de verzoekende partij erkent dat het geen verplichting is voor de ambtenaar-geneesheer om haar persoonlijk te onderzoeken, maar dat één en ander wel kadert binnen het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel, moet erop worden gewezen dat het de ambtenaar-geneesheer is toegestaan om zich voor haar advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien zij de mening is toegedaan dat zij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). De verzoekende partij toont overigens niet aan wat zulk een bijkomend onderzoek zou kunnen opleveren, nu haar aandoeningen worden erkend.

Waar zij verder verwijst naar een brief van de arts Dr. K.V. die “in bijlage” zou zijn gevoegd, blijkt dat deze brief niet werd gevoegd bij de aanvraag en evenmin bij het verzoekschrift zodat geen rekening kan worden gehouden met hetgeen daarover in het verzoekschrift wordt gesteld.

De verzoekende partij citeert verder uit een internetartikel over de achteruitgang van de gezondheidssector en stelt dat de algemene theoretische uiteenzetting te rooskleurig is en geen rekening houdt met de realiteit over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie en medische zorgen.

De Raad stelt vast dat in het advies rekening wordt gehouden met dit element. De ambtenaar-geneesheer heeft immers het volgende gesteld:

“Verzoekster haalt aan dat de (toegang tot de) gezondheidszorg in Congo (DR) ondermaats is en verwijst hierbij naar een algemene bron. Zij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar individuele situatie van toepassing zou zijn. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie: EHRM 30 Oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §

131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73, EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 privésysteem 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”

Met een herhaling van het argument dat de medische infrastructuur te wensen overlaat, toont de verzoekende partij niet aan dat dit standpunt kennelijk onredelijk is. Verder blijkt uit de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund, en die dateert van 2020, 2022 en 2023 dat de medicatie die de verzoekende partij nodig heeft, actueel beschikbaar is. De algemene informatie die de verzoekende partij aanhaalt volstaat derhalve niet om het standpunt in het advies dat de nodige behandeling beschikbaar is als kennelijk onredelijk af te doen, temeer nu de ambtenaar-geneesheer reeds had vastgesteld dat er geen gegevens werden voorgebracht over een medische opvolging. Verder, waar de verzoekende partij erop wijst dat zij hoogbejaard is, niet meer kan werken en geen inkomsten zal kunnen genereren in haar land van herkomst, werd gewezen op de mogelijkheid tot aansluiting bij een mutualiteit met de daarbij horende toegang tot de erkende gezondheidscentra en de eventuele (financiële) ondersteuning door de kinderen en broers en zussen van de verzoekende partij, hetgeen hiervoor reeds als niet kennelijk onredelijk werd beoordeeld zodat ook op het vlak van de toegankelijkheid een verwijzing naar de algemene situatie geen afbreuk doet aan de beoordeling van de individuele situatie van de verzoekende partij op het vlak van de toegankelijkheid van de medicamenteuze behandeling. De verzoekende partij toont met andere woorden niet aan dat de actuele toestand van de gezondheidszorg in haar land van herkomst van die aard is dat die er in haar specifieke geval toe zou leiden dat er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat er geen adequate behandeling mogelijk is.

Uit hetgeen voorafgaat volgt dat de verzoekende partij niet heeft aangetoond dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarop de eerste bestreden beslissing is gesteund, op onwettige, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze is tot stand gekomen.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n)iemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft ter zake gewezen dat het gaat om situaties waarbij, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake Paposhvili tegen België). In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan, nu zij niet aannemelijk heeft gemaakt dat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer die oordeelde dat zij in staat is om te reizen naar haar land van herkomst en dat zij aldaar tevens over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft zodat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer naar het herkomstland, niet deugdelijk zijn.

2.1.3. Het eerste middel, dat geen ruimere draagwijdte heeft dan hetgeen hiervoor werd onderzocht, is niet gegrond.

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

“schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet, schending van de Wet van 29 juli 1991 m.b.t. de motiveringsverplichting, schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel

Verzoekster kreeg een bijlage 13 (bevel om het grondgebied te verlaten) betekend.

Dat verzoekster zich niet kan verzoenen met de motivering waarom haar aanvraag werd geweigerd.

Dat de beslissing van de staatssecretaris van Asiel en Migratie onterecht genomen werd.

De bestreden beslissing schendt immers alle beginselen van behoorlijk bestuur. Bovendien zal artikel 3 van het EVRM geschonden worden, indien verzoekster dient terug te keren naar Congo.

IV.I, Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur

Verzoekster wenst op te merken dat de beslissing van verwerende partij getuigt van een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur.

Als eerste schendt deze beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel.

A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming. "

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de huidige situatie van verzoekster.

Uit de bestreden beslissing blijkt op geen enkele wijze dat verwerende partij rekening heeft gehouden met het feit dat verzoekster niet kan terug keren naar Congo, wat hierboven uitgebreid uiteen is gezet.

Dat dit dan ook flagrant onzorgvuldig is van verwerende partij!

Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat er enige afweging werd gemaakt of een onderzoek is verricht naar de situatie van verzoekster hetgeen een flagrante schending uitmaakt van artikel 3 van het EVRM.

Op geen enkele manier blijkt dat het dossier van verzoekster grondig onderzocht is, alvorens de beslissing werd genomen.

Uw raad bevestigde reeds in haar arrest nr. 120 763 van 17.03.2014 dat verwerende partij rekening dient te houden met het geheel van elementen.

Het arrest vermeldt het volgende:

"De fragmentarische beoordeling van de voorliggende documenten is dan ook in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel. "

Verwerende partij dient het dossier van verzoekster in haar geheel te onderzoeken!

De bestreden beslissing schendt ook de motiveringsverplichting

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door met hogervermelde elementen geen rekening te houden.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn. (Dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden).

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd haar door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissing t.a.v. verzoeker, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoekster niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, afgeleverd aan verzoeker, dient dan ook vernietigd te worden.

Schending van het redelijkheidsbeginsel

Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel:

"Wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld. "

In de beslissing van verwerende partij lezen we dat zij rekening houdt met het feit dat verzoekster nog familieleden zouden hebben in haar land van herkomst en dat zij voor haar zouden kunnen instaan op verschillende gebieden, zoals financieel, mentaal, ...

Verwerende partij heeft geen enkel onderzoek gedaan naar de actuele situatie van haar familieleden en naar hun effectieve mogelijkheid om de zorg voor verzoekster op zich te nemen. Dat dit geheel onredelijk is en onaanvaardbaar.

Hoe kunnen de medische zorgen voor haar toegankelijk en beschikbaar zijn in een land met uiterst beperkte gezondheidszorgen?!

Dat dit niet enkel absoluut onredelijk is, maar dat dit eveneens een schending betekent van de motiveringsverplichting die een administratieve instantie verplicht om de beslissing op een adequate en correcte manier te motiveren zodat deze begrijpelijk is voor de betrokkene.

De beslissing getuigt van een ernstig gebrek aan zorgvuldigheid, is tevens absoluut onredelijk en schendt duidelijk de motiveringsverplichting die op verwerende partij rust.

Dat gelet op deze verregaande schendingen, de beslissing dient te worden vernietigd!

Bovendien is er eveneens schending van de hoorplicht

Dat een flagrante schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bovendien eveneens blijkt uit het feit dat verzoekster nooit gehoord is geweest, alvorens haar een bevel om het grondgebied te verlaten werd afgeleverd.

Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State houdt de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur in dat tegen niemand een maatregel kan worden genomen die gegrond is op haar persoonlijk gedrag en die haar belangen zwaar kan treffen, zonder dat haar vooraf de gelegenheid wordt gegeven haar standpunt uiteen te zetten en op nuttige wijze voor haar belangen op te komen.

Bij gebrek aan enige formele wetgeving ter zake, zal de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur slechts van toepassing zijn als aan de volgende twee cumulatieve voorwaarden is voldaan:

1. De overheid neemt een individuele beslissing die de betrokkene ernstig in haar belangen aantast
2. De maatregel is gebaseerd op het persoonlijk gedrag van betrokkene, met name een gedrag dat hem als een tekortkoming wordt aangerekend

(RvS 24 mei 2012, nr. 219.470; RvS 16 juni 2011, nrs. 213.887 en 213.888; RvS nr. 211.309, 17 februari 2011; RvS 20 april 2010, nr. 203.094; RvS 1 juni 2009, nr. 189.314; RvS 16 februari 2004, nr. 128.184).

Om te onderzoeken of het aan verzoekster opgelegde bevel een maatregel uitmaakt die deze twee cumulatieve voorwaarden in zich sluit, dienen ter zake toepasselijke wettelijke bepalingen in ogenschouw te worden genomen.

In casu wordt aan verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten opgelegd in toepassing van artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet. Dergelijke beslissing houdt in dat verzoekster het grondgebied dient te verlaten.

Dat de bestreden beslissing bovendien geen enkele afweging maakt m.b.t. tot de gevolgen die deze beslissing met zich meebrengt voor de fysieke integriteit van verzoekster.

Dat dit dan ook flagrant onzorgvuldig is en in strijd met internationale regelgeving!

Het staat buiten twijfel dat dergelijke beslissing een maatregel uitmaakt die verzoekster op meer dan een geringe wijze in haar belangen aantast (cf. RvS 1 juni 2009, nr. 189.314; RvS 24 januari 2008, nr. 178.887).

Dat het bevel om het grondgebied te verlaten het gevolg is van de beslissing tot ongegrondheid van haar aanvraag op basis van artikel 9ter.

De bestreden beslissing is dan ook onmiskenbaar gestoeld op het persoonlijk gedrag van verzoekster. Dat in casu blijkt dat aan beide voorwaarden is voldaan. Bijgevolg is de hoorplicht van toepassing. Verwerende partij diende verzoekster de mogelijkheid te geven om haar standpunt over een eventueel bevel om het grondgebied te verlaten uiteen te zetten.

Dat verwerende partij verzoekster vooraf in kennis diende te stellen van het feit dat er over wogen werd een bevel om het grondgebied te verlaten te betekenen en verzoekster de kans diende te hebben om hierop te reageren.

Het niet horen van verzoekster heeft dan ook een bepalende invloed gehad op de strekking van de bestreden beslissing, zodat de bestreden beslissing vernietigd dient te worden!

IV.2. Schending van artikel 8 EVRM

Dat verzoekster bovendien meent dat de beslissing een inbreuk uitmaakt op artikel 8 van het EVRM.

Wanneer verzoekster dient terug te keren naar het land van herkomst dan is er een onevenredige schending van de gezinsbescherming (artikel 8 EVRM).

Artikel 8 lid 1 EVRM waarborgt het recht op eerbiediging van privéleven, familie- en gezinsleven. Artikel 8 lid 2 EVRM geeft aan dat inmenging door overheden op dit gezinsleven onder bepaalde voorwaarden is toegestaan. Artikel 8 EVRM is gebaseerd op artikel 12 van het UVRM. Hierin staat het volgende:

"Niemand zal onderworpen worden aan willekeurige inmenging in zijn persoonlijke aangelegenheden, in zijn gezin, zijn thuis of zijn briefwisseling, noch aan enige aantasting van zijn eer of goede naam. Tegen een dergelijke inmenging of aantasting heeft eenieder recht op bescherming door de wet."

Artikel 8 EVRM luidt:

Lid 1

Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn waning en zijn correspondentie.

Lid 2

Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Gezinsleven als bedoeld in artikel 8 EVRM kan 'ipso jure' ontstaan. Dit houdt in dat het gezinsleven van rechtswege ontstaat. Het Hof heeft verschillende uitspraken gedaan over het van rechtswege ontstaan van gezinsleven.

Voorts vereist artikel 8 lid 2 EVRM dat de inmenging noodzakelijk moet zijn in het belang van de democratische samenleving. Er moet dus sprake zijn van een 'pressing social need'.

Om te bepalen of aan de voorwaarden van noodzakelijkheid wordt voldaan moet er een belangenafweging, tussen het algemene belang en het individuele belang van de vreemdeling, en een proportionaliteitstoets plaatsvinden.

Indien men hier een belangenafweging maakt kan men tot de vaststelling komen dat de individuele belangen van de vreemdeling zwaarder doorwegen.

Er verblijven nog familieleden in België.

De belangen van verzoekster wegen wel degelijk zwaar op tegen de nadelen. Dat in onderhavig dossier geen belangenafweging werd gemaakt en dat dit alles een ernstige schending uitmaakt van artikel 8 EVRM.

IV.2. Schending van artikel 3 EVRM

Indien verzoekster terug naar haar land van herkomst dient te keren, zal artikel 3 van het EVRM geschonden worden.

Verzoekster zal in een levensbedreigende, mensonterende en onmenselijke situatie terecht komen. Zij heeft namelijk geen familie of vrienden die haar daar kunnen opvangen, zelfs niet tijdelijk. In de eerste plaats omdat de aandoening dermate ernstig is maar ook temeer daar zij destijds alles en iedereen al sinds 2011 heeft achtergelaten.

Verwerende partij heeft nagelaten om de situatie in het land van herkomst afdoende te onderzoeken naar aanleiding van haar aandoening.

Bovendien sprak de Raad van State zich reeds uit over deze kwestie. (RvS 23.09.2002, nr. HO 548) De bevoegde diensten dienen de situatie in het land van herkomst te onderzoeken op het moment dat zij een beslissing nemen. Verwerende partij weigert dit te doen. Het laatste onderzoek dateert nl. van mei 2019!

Verwerende partij schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door niet te onderzoeken of er sprake is van een eventuele schending van art 3 EVRM indien verzoekster dient terug te keren.

Bovendien wordt dit versterkt door het feit dat verzoekster ernstige aandoeningen heeft. Zij diende een regularisatieaanvraag in op basis van art 9ter van de Vreemdelingen wet.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat er een grondig onderzoek is verricht naar de mogelijkheid tot behandeling in Congo en het risico op een mensonterende situatie.

De medische infrastructuur laat erg te wensen over. Zij heeft nood aan een behandeling dewelke zij in Congo niet zal kunnen krijgen (supra)

Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Dit wordt bovendien keer op keer bevestigd door uw Raad.

Arrest 92 397 van 29 november 2012 van uw Raad stelt:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in die zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. "

Ook arrest nr. 108 524/11 van uw Raad maakt diezelfde overweging:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te haar 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uit het voorgaande blijkt zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster in gevaar is, indien zij dient terug te keren naar Congo.

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien zij dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst te onderzoeken!

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court attaches to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoekenbaar haar met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden haar om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels haar over het ernstig karakter ervan, zij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die zij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte période de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn. "

Dat dit in casu het geval is en dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.

Dat gelet op het voorgaande de bestreden beslissingen dan ook dienen vernietigd en geschorst te worden.”

2.2.2. De verzoekende partij betwist niet dat zij niet in het bezit is van de bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten, zodat artikel 7, eerste lid, 1° van diezelfde wet in beginsel kon worden toegepast.

De verzoekende partij stelt dat zij niet werd gehoord alvorens het bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft gesteld dat het recht om te worden gehoord integraal deel uitmaakt van de rechten van de verdediging, dat een algemeen beginsel van Unierecht is. Het Hof heeft eveneens herhaaldelijk opgemerkt dat een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 11 december 2014, Boudjlida, C-249/13; HvJ 5 november 2014, Mukaburega, C-166/13; HvJ 17 juli 2014, Ys e.a., C-141/12 en C-372/12).

In het bevel om het grondgebied te verlaten wordt, zoals dat is voorgeschreven door artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, rekening gehouden met het gezins- en familieleven, het hoger belang van het kind en verzoeksters gezondheidstoestand.

Wat de gezondheidstoestand betreft, wordt verwezen naar het advies dat reeds uitvoerig werd besproken in het kader van het eerste middel. Uit die bespreking is gebleken dat de verzoekende partij niet heeft aangetoond dat zij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat zij in zijn land van herkomst geen toegang zou hebben tot adequate gezondheidszorgen, zodat zij noch een schending aantoonde van artikel 3 van het EVRM, noch aantoonde dat hierover in het bevel om het grondgebied te verlaten nogmaals uitvoerig over zou moeten worden gemotiveerd. De verzoekende partij kent immers de argumenten waarop de verwerende partij zich in het kader van de beslissing over de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft gesteund om te concluderen dat een terugkeer naar het land van herkomst mogelijk is en zij is in het eerste middel in staat gebleken er zich tegen te verweren. In de mate dat zij erop alludeert dat zij nogmaals diende te worden gehoord over haar medische situatie, kan zij niet worden bijgetreden, nu de aanvraag die zij heeft ingediend precies tot doel had aannemelijk te maken waarom die situatie een terugkeer in de weg stond. Het doel van het hoorrecht is met andere woorden bereikt.

Wat betreft het gezins- en familieleven, wordt in de bestreden beslissing gesteld dat de verzoekende partij niet aantoont dat er nog andere gezinsleden van haar in België verblijven en dat gewone sociale relaties niet vallen onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM.

De verzoekende partij stelt dat er nog familieleden in België verblijven.

De bescherming die artikel 8 van het EVRM biedt heeft in beginsel hoofdzakelijk betrekking op het kerngezin (EHRM 9 oktober 2003, Slivenko/Letland (GK), § 94). Banden met andere gezinsleden dan die van het kerngezin of familieleden worden slechts gelijkgesteld met een gezinsleven in de zin van artikel 8 EVRM indien het bestaan van bijkomende elementen van afhankelijkheid, andere dan de gewoonlijke affectieve banden, wordt aangetoond (EHRM 13 februari 2001, Ezzouhdi/Frankrijk, § 34; EHRM 10 juli 2003, Benhebba/Frankrijk, § 36). Het zelfde geldt voor de relatie tussen ouders en meerderjarige kinderen (EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 33; EHRM 2 juni 2015, K.M./Zwitserland, § 59).

Uit haar verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij in België verblijft in het Martin Luther King House, en niet bij 1 van haar hier verblijvende volwassen kinderen. Zij brengt geen enkel element bij waaruit zou blijken dat er sprake is van de vereiste bijkomende elementen van afhankelijkheid opdat er sprake zou kunnen zijn van een beschermenswaardig gezins- of familieleven in de zin van artikel 8 van het EVRM. Verder, waar de verwerende partij heeft gesteld dat gewone sociale relaties niet vallen onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM, laat de verzoekende partij deze stelling ongemoeid.

De verzoekende partij toont dus niet aan dat zij zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 8 van het EVRM. Evenmin maakt zij aannemelijk dat zij op dit vlak elementen had kunnen bijbrengen in het kader van een gehoor die het besluitvormingsproces een andere wending hadden kunnen geven zodat zij ook op dit vlak geen belang heeft bij de aangevoerde schending van het hoorrecht.

Tot slot toont de verzoekende partij niet aan dat de bestreden beslissing op dit vlak niet afdoende of niet deugdelijk gemotiveerd zou zijn.

2.2.3. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien januari tweeduizend vierentwintig door:

A. WIJNANTS,	wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
M. DENYS,	griffier.
De griffier,	De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS