

Arrest

nr. 195 577 van 27 november 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DHONDT
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 25 mei 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 maart 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DHONDT, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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. Verzoeker dient op 17 januari 2011 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België 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).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 27 juni 2012 de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 17 januari 2011 in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 12 oktober 2012 ingetrokken.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 29 oktober 2012 de nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 17 januari 2011 in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 18 januari 2013 ingetrokken.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 25 april 2013 de nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 17 januari 2011 in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Verzoeker stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.5. Bij arrest nr. 156 203 van 6 november 2015 vernietigt de Raad de beslissing tot onontvankelijkheid in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet van 25 april 2013.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 9 december 2015 de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 17 januari 2011 onontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 8 februari 2016 ingetrokken.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 16 februari 2016 de nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 17 januari 2011 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 16 juni 2016 ingetrokken.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 30 maart 2017 de nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 17 januari 2011 ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden verzoeker op 26 april 2017 ter kennis gebracht.

De beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.01.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[O., J.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Nigeria

geboren te [...] op [...]

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 onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

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

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 24.03.2017 onder gesloten omslag in bijlage).

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 24 maart 2017 waarnaar wordt verwezen en dat verzoeker samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. [O. J.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.01.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d.06/01/2011 van Dr. [P. D.], psychiater: chronische PTSS (posttraumatische stress-stoornis), psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Psychiatrisch verslag d.d. 06/01/2011 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- SMG d.d. 01/07/2010 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Medisch-psychiatrisch attest d.d. 14/03/2011 van Dr. [D.]: psychiatrische stoornis*
- SMG d.d.02/07/2011 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Psychiatrisch verslag d.d. 02/07/2011 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- SMG d.d. 12/12/2011 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Psychiatrisch verslag d.d. 12/12/2011 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- SMG d.d. 16/04/2012 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Psychiatrisch verslag d.d; 16/04/2012 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- SMG d.d. 14/09/2015 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Psychiatrisch verslag d.d. 14/09/2015 van Dr. [D.]: chronische PTSS, psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis*
- Psychiatrisch verslag d.d. 08/06/2016 van Dr. [D.]: psychiatrische stoornissen die behandeld moeten worden met neuroleptica*

Uit de voorgelegde medische stukkenbundel weerhoud ik dat Mr. [O.] lijdt aan PTSS met ongedefinieerde psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis en met een GAF-score (Global Assessment Function score van tussen de 40 en 31 op 100.

Als behandeling krijgt Mr. [O.] regelmatige psychiatrische en psychosociale opvolging. Zijn medicatie bestaat uit 1) quetiapine (Seroquel), een atypisch antipsychoticum met in die groep gelijkwaardige stoffen zoals aripiprazol, asenapine, clozapine, olanzapine, paliperidon, risperidon en sertindol en 2) trazodon (Trazodone), een antidepressivum met directe werking op de neuroreceptoren met in die groep gelijkwaardige stoffen zoals agomelatine, mianserine en mirtazapine. (zie Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: 1) <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=19018> en 2) <http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=18184>; waarvan respectievelijke screenshots bij het administratieve dossier gevoegd werden).

Mogelijkheid tot reizen, nood aan mantelzorg:

Uit het medische dossier blijkt er geen tegenindicatie te bestaan om te reizen.

Dr. [D.] benadrukt het medische belang van mantelzorg voor Mr. [O.], vooral voor het regelmatig nemen van zijn medicatie. Gezien de grote taalbarrière en het onvermogen van Mr. [O.] om goed Nederlands te leren, is het voor deze, de emotionele ondersteuning en de hulp bij officiële administratie, die Dr. [D.] ook aanhaalt als belangrijke mantelzorg voor Mr. [O.], beter dat hij in Nigeria bij familie verblijft, die zijn taal spreken en waar hij minder last zal hebben van briefwisseling met de overheid.

Een GAF-score tussen de 40 - 31 betekent dat er bij Mr. [O.] enige vermindering in realiteitsbesef of communicatie zou bestaan, of een sterke vermindering op verschillende terreinen, zoals werk of school,

gezins- of familierelaties, beoordelingsvermogen, denkvermogen of stemming. De psychische verwarring waaronder steeds meer immigranten gebukt gaan door de zware belemmeringen op zoek naar een beter bestaan, vormen een gezondheidsprobleem waar ontvangende landen mee te maken hebben; en wordt omschreven als het "Odysseus-syndroom", of het migrantensyndroom. Mr. [O.] was al psychisch belast toen hij in België aankwam. Hier werd hij geconfronteerd met chronische veelvuldige stress, veroorzaakt door het verlies van iets dat voor het individu van vitaal belang is: gezin, vrienden, eigen cultuur, land, maatschappelijke positie en fysieke veiligheid. De ziekte vindt haar voedingsbodem in de eenzaamheid en het isolement van migranten die afgesneden worden van hun gezin, in de dagelijkse strijd om eten en onderdak te vinden en in de angst die voortvloeit uit de lange en vaak gevaarlijke reis. Mr. [O.] is zijn socio-economische omkadering verloren. Hier heeft Mr. [O.] enkel zijn dochtertje, Blessing. In Nigeria heeft hij familie en vrienden achtergelaten, een groter netwerk om hem op te vangen. Hier is zijn sociaal statuut wegge gevallen en is hij terugge gevallen op een precair bestaan van bijstand. Dr. [D.] attesteert dat Mr. [O.] geen voltijdse arbeid kan verrichten, maar wel een deeltijdse job. Hier wordt hij geconfronteerd met de taalbarrière en discriminatie om een job te vinden, wat in Nigeria minder het geval zal zijn.

Uit het medische dossier blijkt geen onbetwistbare nood aan mantelzorg.

De situatie van Mr. [O.] vormt geen reëel risico voor zijn leven en de beste oplossing bestaat in een terugkeer naar Nigeria.

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 met het unieke referentienummer
BMA 9034

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer
BMA 8017

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medicatie en de psychiatrische opvolging die Mr. [O.] nodig heeft in Nigeria ter beschikking is. In BMA 8017 staat ook duidelijk dat psychiatrische crisis interventie beschikbaar is in geval van suïcidegevaar en dat psychiatrische opname in geval van psychotische decompensatie aanwezig is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Nigeria:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. 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. Hét kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Nigeria kent verschillende systemen van ziektekostenverzekering, waaronder het FSSHIP of Formal Sector Social Health Insurance Programme, het USESHIP of Urban Self-Employed Social Health Insurance Programme, en het RCSHIP of Rural Community Social Health Insurance Programme, Het FSSHIP zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sectoren de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemer maar 5% van het basissalaris moet bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van één enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar.

Het USESHIP is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit leden met dezelfde economische activiteiten. Het RCSHIP is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit families of individuele personen. De bijdrage aan beide voorgaande programma's wordt betaald onder de vorm van een maandelijks

geldelijke rente of afbetaling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, welk door de leden van de groep werd uitgekozen.

Betrokkene legt het bewijs voor dat hij deeltijds kan werken. In het dossier zijn er geen elementen die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar / of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten» kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan worden afgeleid dat Mr. [O.] op dit moment niet op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een actueel reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De behandeling met psychofarmaca en psychiatrie en zelfs crisisopvang is beschikbaar in Nigeria, zodat terugkeer naar Nigeria geen risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Vanuit medisch standpunt is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar Nigeria.”

Het bevel om het grondgebied te verlaten luidt als volgt:

“De heer

Naam + voornaam: [O., J.]

geboortedatum: [...]

geboorteplaats: [...]

nationaliteit: Nigeria

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort”.

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Ter terechtzitting legt verzoeker een aanvullende nota neer, waarin hij de neerlegging van een nieuw stuk aankondigt en uiteenzet waarom hij van mening is dit stuk nog te kunnen neerleggen.

Artikel 39/76, § 1, tweede lid van de Vreemdelingenwet voorziet in het indienen van een aanvullende nota in de procedure in volle rechtsmacht. Het indienen van een aanvullende nota is echter niet voorzien in de annulatieprocedure, zodat deze aanvullende nota uit de debatten moet worden geweerd.

Wat het door verzoeker ter zitting voorgelegde nieuwe stuk betreft, alsook zijn betoog dat dit stuk op grond van de vereiste van een effectief rechtsmiddel in het kader van een ernstige grief ontleend aan artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele

Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) mee in rekening dient te worden genomen door de Raad, wordt dit – voor zover als nodig – besproken in het kader van het onderzoek van de aangevoerde middelen.

3. Onderzoek van het beroep wat de eerste bestreden beslissing betreft, de ongegrondheidsbeslissing in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“Artikel 9ter Vw. stelt:

[...]

Het is de arts-adviseur die de ziekte moet toetsen aan deze drie gevallen.

In casu stelt de arts-adviseur dat de aandoening voor verzoeker geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, en dat er adequate behandeling beschikbaar is in Nigeria.

De arts-adviseur heeft geen motivering opgenomen die toelaat te begrijpen waarom verzoekers aandoening geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, dat wordt louter gepostuleerd in de conclusie, maar er worden geen argumenten voor aangedragen.

De verzoeker kan van de motieven, die wettelijk vereist zijn onder artikel 9ter, §1 Vw. aangaande dit risico voor het leven en de fysieke integriteit, dan ook geen kennis nemen. Hij tast in het duister omtrent de juridische en feitelijke onderbouw hiervan en kan dus ook niet nagaan of het zin heeft de beslissing op dat punt aan te vechten in beroep. De voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht wordt dan ook niet gehaald (RvS 5 februari 2007, nr. 167 477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164 298).

Wat betreft de beschikbaarheid van een adequate behandeling werden er wel argumenten aangedragen, en ook met betrekking tot de mogelijkheid tot reizen en de nood aan mantelzorg.

De arts-adviseur wijst op de mogelijkheid te reizen op zich, en maakt een aantal bedenkingen op vlak van mantelzorg. Zo wordt er geopperd dat het beter is voor verzoeker in Nigeria bij zijn familie (er wordt niet geduid wie die familie is!), waar ze zijn taal spreken (de heer [O.] spreekt Engels en ook Nederlands, maar kan niet lezen of schrijven. In Nigeria zal dit dus absoluut niet makkelijker zijn voor hem dan hier), en waar hij minder last zou hebben van de briefwisseling met de overheid (gezien hij ongeletterd is en hier ten minste de hulp heeft van een raadsman, psychiater en sociaal net, wat hij in Nigeria ontbeert kan de arts-adviseur niet gevolgd worden. Wat uiteraard wel klopt is dat verzoeker minder last zou hebben van de brieven en beslissingen van de DVZ, maar als zijn aandoening en individuele situatie au serieux zouden genomen worden zou dit hopelijk eveneens het geval zijn). De beperkte zelfredzaamheid van verzoeker wordt zonder enige steun op documenten, onderzoek, diagnose of zelfs maar literatuur, gezien als een probleem waar elke migrant mee kampt, m.n. het 'migrantensyndroom'. Zonder enige gespecialiseerde kennis ter zaken, zonder zich op de in het dossier gevoegde attesten te baseren, en zonder rekening te houden met verzoekers individuele situatie wordt er gesteld dat hij gelukkiger zou zijn in Nigeria bij zijn familie (maar die zijn overleden, de band was erg slecht en hier heeft hij zijn dochtertje die essentieel is voor zijn geluk en mentale gezondheid), waar hij niet gediscrimineerd zou worden (maar volgens de gevoegde objectieve informatie wel het slachtoffer zou zijn van stigma). Er wordt dan gesteld dat er geen onbetwistbare nood is aan mantelzorg. Helaas vindt dit enkel steun in de lyrische bespiegelingen gebaseerd op buikgevoel en het ongebreidelde optimisme van de ambtenaar-geneesheer en niet in de eigenlijke medische attesten. Er wordt zoals opgemerkt ook geen rekening gehouden met verzoekers eigenlijke situatie.

Wat betreft de beschikbaarheid van de zorg wijst de ambtenaar-geneesheer op de MedCOI databank, zonder de daarin terug te vinden conclusies op te nemen in de motieven van de beslissing, al zouden die stukken wel gevoegd zijn in het administratief dossier. Verzoeker heeft hier kopie van opgevraagd bij de dienst openbaarheid van bestuur, maar helaas nog niet ontvangen. Dit houdt in dat wanneer verzoeker de beslissing krijgt, hij op basis van de motieven van de bestreden beslissing zelf, een louter numerieke referentie, op zich geen enkel inzicht krijgt in de eigenlijke beschikbaarheid van de zorg. Dit kan dan wel blijken uit het administratief dossier, verzoeker kan uit de beslissing zelf, voor het verstrijken van de beroepstermijn, niet te weten komen of die stukken correct geïnterpreteerd zijn, wat ze precies inhouden en of het nuttig is of niet beroep aan te tekenen. Dit maakt een schending uit van de motiveringsplicht.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorg in Nigeria, maakt de arts-adviseur eerst enkele algemene bespiegelingen met betrekking tot het uiteenlopend karakter van de kwaliteit van zorgverzekering in

verschillende landen, en dat wat telt de toegankelijkheid is van de zorgverlening en niet de betaalbaarheid ervan via de betalingssystemen. Dit is in elk geval feitelijk en juridisch onjuist. De toegankelijkheid van de nodige zorg wordt onder andere bepaald door de concrete financiële toegankelijkheid, en indien een behandeling niet beschikbaar is vanwege financiële redenen, wilt dit niet zeggen dat het zorgsysteem op zich minder kwalitatief is, maar dat de nodige zorg niet toegankelijk is.

De ambtenaar-geneesheer verwijst naar ziektekostenverzekeringen die allen reële financiële drempels hebben, waarvan onduidelijk is wat ze precies dekken en of alle behandelingen en mantelzorg die verzoeker nodig heeft gedekt wordt en onder welke voorwaarden.

Verwerende partij stelt dat verzoeker niet voltijds kan werken, maar wel deeltijds. Dit strookt niet met wat verzoekers arts geattesteerd heeft. Deze heeft geattesteerd dat verzoeker in elk geval niet voltijds kan werken. Gelet op zijn erg ernstige psychische problematiek, zijn verminderde zelfredzaamheid, dient een realistische inschatting gemaakt te worden van de mogelijkheden op de Nigeriaanse arbeidsmarkt, of deeltijds werk daar bestaat, of er hulp is voor werknemers met psychische problemen, de werkloosheidscijfers van Nigeria, etc.

Er wordt gesteld dat verzoeker kan rekenen op de hulp van familie of vrienden, maar verzoeker is hier reeds meer dan 9 jaar, zijn ouders zijn overleden, en zijn dochtertje is hier.

Volgens de psychiater van verzoeker is mantelzorg medisch absoluut noodzakelijk voor verzoeker. Hij kan volgens de psychiater ook geen lange reistrajecten afleggen en de relatie met zijn dochtertje [B.] is een essentieel voor zijn geestelijke stabiliteit.

Opnieuw werd het bestaan van [B.], haar rol en functie voor verzoekers geestelijke gezondheid en haar hoger belang op zich als kind om haar vader te kunnen blijven zien, en die van verzoeker om zijn dochter te kunnen zien, buiten beschouwing gelaten. Het is nochtans de crux van verzoekers geestelijke stabiliteit en welzijn. Zoals zijn psychiater stelt ziet hij elk slecht nieuws in termen van haar en stort hij volledig in. Als hij gedwongen wordt terug te keren naar Nigeria is het onmogelijk in te schatten wat de gevolgen zijn maar zien ze er bijzonder dramatisch uit.

Verzoekers vorige raadsman heeft in het verzoekschrift machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter duidelijk aangegeven dat de behandelingsmogelijkheden in Nigeria onvoldoende zijn om een adequate behandeling toe te laten. Er werd hieromtrent verwezen naar objectieve informatie en er werd uit deze objectieve informatie duidelijk geciteerd.

Ondertussen werd deze informatie ook nog bevestigd met nog actuelere bronnen. Het is duidelijk, zo wijzen deze bronnen uit, dat er in Nigeria uitzonderlijk veel mensen zijn met psychische problemen, dat psychiatrische patiënten te kampen krijgen met enorm wijdverbreid stigma, dat problemen structureel onbehandeld blijven en velen worden doorverwezen naar 'traditionele genezers', en dat er veel te weinig psychiaters zijn in Nigeria voor zoveel psychiatrische patiënten, en dat medicatie er onbetaalbaar is (zie ook stukken 2 tot 5).

De behandelende arts, een specialist, heeft bevestigd dat gedwongen opnames voor verzoeker nefast zouden zijn, en dat de nodige medicatie in Nigeria niet betaalbaar is.

De verwerende partij was op de hoogte van het feit dat verzoekende partij een ernstige posttraumatische stressstoornis heeft in combinatie met andere psychische stoornissen. Verwerende partij was op de hoogte van alle voorgelegde bronnen die wijzen op het feit dat er geen adequate behandeling voor handen is en dat deze ook niet beschikbaar is.

Verwerende partij heeft hier geen motivering over opgenomen en lijkt deze bronnen aan geen enkel onderzoek onderworpen te hebben. Verwerende partij valt uitsluitend terug op MedCOI bronnen die geen enkele indicatie geven over de eigenlijke beschikbaarheid van de zorg, en enkel wijzen op de aanwezigheid van psychiatrische diensten en medicatie doch niets zeggen over de schaal waarop het verkrijgbaar is, de draagkracht, de beschikbaarheid, en de toegankelijkheid ervan. Dat de behandeling in Nigeria niet beschikbaar, toegankelijk en daadwerkelijk verkrijgbaar is blijkt erg duidelijk uit de objectieve informatie waar verwerende partij over beschikt. De informatie uit MedCOI biedt in al haar bondigheid geen sluitend antwoord op deze elementen. Gezien de elementen noch beantwoord, noch onderzocht werden, en gelet op het feit dat onder §4 van artikel 9ter Vw. het de ambtenaar-geneesheer is die de plicht heeft objectieve informatie aan te leveren over de beschikbaarheid van een adequate behandeling, heeft verwerende partij zowel er aan verzaakt zich op correcte feitenfinding te stoelen en alle nuttige elementen mee te nemen in haar beslissing, hetgeen de zorgvuldigheidsplicht schendt (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411 en RvS 14 februari 2006, nr. 154 954), als de formele motiveringplicht geschonden door eraan te verzaken ook maar aan te geven of zij de aangereikte objectieve informatie ontvangen, onderzocht en begrepen heeft.

In het kader van een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van herkomst. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Pari. St. Kamer, 2005-2006, doc. Nr. 51- 2478/01 en 35 en doc nr. 51-2478/08, 9).

Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische opvolging en behandeling moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Dit onderzoek omvat een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid en wordt door de ambtenaar geneesheer gevoerd. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijk van de noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

Volgens vaste rechtspraak van Uw Raad is het toepassingsgebied van artikel 9ter Vw. ruimer dan dat van artikel 3 EVRM (RvS 9 september 2015, nr. 232 141) en is artikel 9ter Vw. een autonome nationaalrechtelijke bepaling (RvS, 16 oktober 2014, nr. 228 778).

In zoverre het onderzoek naar de gepastheid en beschikbaarheid van de zorg toch zou gevoerd worden binnen de grenzen van artikel 3 EVRM wijst ook Uw Raad er op dat dit verwerende partij er niet van ontslaat een concreet onderzoek te voeren, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker.

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565105) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren 'the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost'. (vrije vertaling: "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").

In de zaak Paramsothy t. Nederland (14492/03) van 14 november 2005 besliste het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dat PTSS een ernstige aandoening is die de bescherming van artikel 3 EVRM kan verdienen.

Het Europees Hof in het arrest van 4 juli 2006 van Karim t. Zweden (24171/05) heeft eveneens vastgesteld dat wanneer er een geestelijk gezondheidsprobleem wordt aangevoerd in samenhang met een zelfmoordrisico er dient na gegaan te worden in welke mate het zelfmoordrisico reëel en concreet is. Voorts dient er door de Staat nagegaan te worden welke voorzorgsmaatregelen er dienen genomen te worden om zelfmoord te voorkomen. Zie ook M. MAES, Artikel 3 EVRM als bescherming tegen socio-economische en humanitaire omstandigheden in het land van herkomst of terugkeer: de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, T.Vreemd. 2013 - 1, pg. 19-39.

Uw Raad oordeelde trouwens reeds in deze zin in - onder andere- arrest nr. 97196 van 14 februari 2013: "Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt derhalve geenszins dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte "levensbedreigend" dient te zijn "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Wel zal een banale ziekte worden uitgesloten van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. "

Daarbij moet worden opgemerkt, samen met Uw Raad in arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017, dat het EHRM haar rechtspraak aangaande ernstig zieke vreemdelingen op een fundamentele wijze heeft toegelicht met name in arrest EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 183). Uw Raad werpt ook op dat verwerende partij niet langer nuttig naar oudere rechtspraak van het EHRM kan verwijzen gelet op het feit dat die achterhaald is.

Het EHRM heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke personen bij wie er ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden.

Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3

EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (par 190).

*"181. The Court concludes from this recapitulation of the case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in *N. v. the United Kingdom*, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. As a corollary to this, the case-law subsequent to *N. v. the United Kingdom* has not provided more detailed guidance regarding the "very exceptional cases" referred to in *N. v. the United Kingdom*, other than the case contemplated in *D. v. the United Kingdom*.*

*182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 26, Series A no. 32; *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, § 121, ECHR 2005-1; and *Hirsi Jamaa and Others v. Italy* [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified.*

*183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in *N. v. the United Kingdom* (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*

(...)

*186. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)).*

*187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see *Saadi*, cited above, § 128; *Sufi and Elmi v. the United Kingdom*, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; *Hirsi Jamaa and Others*, cited above, § 116; and *Tarakhel*, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, § 108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question.*

188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State.

*As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be *équivalent* or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to *dérivé* from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.*

*190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited*

above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above). 191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see *Tarakhel*, cited above, § 120).

(...)

200. The Court concludes from the above that, although the Aliens Office's medical adviser had issued several opinions regarding the applicant's state of health based on the *médical* certificates provided by the applicant (see paragraphs 67-68 above), these were not examined either by the Aliens Office or by the Aliens Appeals Board from the perspective of Article 3 of the Convention in the course of the proceedings concerning regularisation on medical grounds. "

Uit wat verzoekers psychiater geattesteerd heeft doorheen de jaren blijkt duidelijk dat een terugkeer naar Nigeria voor verzoeker een terugkeer naar een bijzonder traumatiserende omgeving zou zijn, dat hij er niet de nodige hulp, mantelzorg, psychotherapie en opvolging zou krijgen, en dat de scheiding van zijn dochtertje in combinatie met zijn suïcidaliteit desastreus zou zijn voor zijn geestelijke gezondheid. Het staat boven enige twijfel verheven dat verzoeker een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg zou kennen

Er werd geen rekening gehouden met de algemene situatie in Nigeria qua behandelingsmogelijkheden in de praktijk en financiële toegankelijkheid en betaalbaarheid van de nodige medicatie en behandeling, noch met de impact van het ontbreken van het sociaal netwerk in Nigeria en de afwezigheid van zijn dochtertje daar, noch met reisafstand.

Verzoekster wordt al meer dan 9 jaar behandeld en opgevolgd door een psychiater. Het lijkt evident maar het is vermeldenswaardig om duidelijk te stellen dat een psychiater geen generalist is, maar een gespecialiseerde arts. Psychiatrie voor volwassenen is een specialisatie-opleiding voor artsen waarvan de duurtijd 5 jaar bedraagt. Dit zijn dus 5 aanvullende jaren bovenop de opleiding geneeskunde. De arts-adviseur is geen psychiater.

Gelet op de overvloedigheid van bovenstaande attesten, gelet op de eenduidigheid van deze attesten, en gelet op het feit dat verzoekster in continue behandeling is geweest bij een psychiater, kan de adviseur-arts, die geen specialist is en verzoekster aan geen enkel onderzoek onderworpen heeft, niet gevolgd worden als deze stelt dat mantelzorg niet noodzakelijk is of zonder enige ondersteuning stelt dat verzoeker zich net beter zal voelen in Nigeria omdat hij daar hoort te zijn."

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij tot de vaststelling komt, op basis van de informatie door verzoeker verschaft, dat deze niet lijdt aan een medische aandoening die bij ontstentenis van medicatie, een ernstig risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Vervolgens heeft de arts-adviseur de zowel beschikbaarheid en opvolging van de medische behandeling en opvolging, als de toegankelijkheid ervan in het land van herkomst onderzocht en is tot de vaststelling gekomen dat de behandeling met psychofarmaca,, psychiatrie en zelfs crisisopvang beschikbaar en toegankelijk is in verzoekers land van herkomst.

Het werd door de arts-adviseur niet ontkend dat de gezondheidszorg niet helemaal gratis is in het land van herkomst, doch hij geeft aan dat er kan worden teruggevallen op verschillende vormen van ziekteverzekering. Ook werd erop gewezen dat er in Nigeria een systeem aanwezig is dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen en het er niet om gaat om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Verzoeker maakt het tegendeel niet aannemelijk.

Het is geenszins vereist dat het kwaliteitsniveau van de zorgen in Nigeria vergelijkbaar moet zijn met het systeem dat in België bestaat. Het arrest nr. 10486/10 d.d. 20 december 2011 'YOH-EKALE MWANJE t/België' van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3

EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.

Het loutere feit dat de gezondheidszorg niet 100% gegarandeerd zou kunnen worden, wat overigens nergens wordt geponeerd in de bestreden beslissing of in het advies, impliceert niet dat verzoekers op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dienen te worden gemachtigd tot verblijf.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 72.086 d.d. 19 december 2011 dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 EVRM. Tevens stelde de Raad dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 EVRM. Ook in arrest nr. 73.032 d.d. 11 januari 2012 stelde de Raad m.b.t. de kosten van de medische zorgen het volgende: "(...) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)" In arrest nr. 72.855 d.d. 9 januari 2012 oordeelde de Raad als volgt: "(...) Het EHRM oordeelde (...) dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is.(...)"

Bovendien, m.b.t. de kritiek van verzoeker ten aanzien van de financiële toegankelijkheid, gaat hij niet in op de motivering in het advies dat hij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft gevoegd en er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Nigeria. Verzoeker maakt thans niet aannemelijk dat hij niet in staat zou zijn om de eventuele kosten verbonden aan medicatie en opvolging, niet te kunnen dragen, noch in de onmogelijkheid te zijn deeltijds in Nigeria te kunnen werken.

Met zij betoog toont hij niet aan dat een terugkeer naar het herkomstland, waar de nodige behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM.

Waar hij een schending aanvoert van artikel 8 EVRM en verwijst naar zijn in België verblijvende dochter, toont hij niet aan dat dit gegeven hem automatisch verblijfsrecht in België zou verschaffen.

Het onvoorwaardelijk verbinden van de uitoefening van een recht op privé- en gezinsleven aan een recht op verblijf, zou leiden tot een ongeoorloofde omzeiling van de in het Rijk geldende wettelijke bepalingen.

De procedure kan via de geëigende weg ingeleid worden.

De beslissing werd afdoende gemotiveerd en maakt geen schending uit van artikel 8 EVRM."

3.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de eerste bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoeker er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover hij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

3.3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dit geschonden geachte beginsel van behoorlijk bestuur dient te worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er

geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. 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. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “*een onmogelijkheid om te reizen*” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “*die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst*” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die 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. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De arts-adviseur stelt in zijn medisch advies vast dat verzoeker lijdt aan PTSS met ongedefinieerde psychotische stoornis en periodieke explosieve stoornis en met een GAF-score (Global Assessment Function score) van tussen de 40 en 31 op 100. Hij wordt regelmatig psychiatrisch en psychosociaal opgevolgd en wordt medicamenteus behandeld.

Er dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur in de eerste plaats geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit weerhoudt, waar hij stelt dat uit het medisch dossier geen medische contra-indicatie om te reizen of een onbetwistbare noodzaak tot mantelzorg blijkt. Hij oordeelt dat verzoeker – voor het regelmatig nemen van de medicatie, emotionele ondersteuning en hulp bij de officiële administratie – beter af is als hij bij zijn familie in Nigeria kan verblijven.

Aldus kan verzoeker op zich niet worden gevolgd in zijn betoog dat omtrent het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op geen enkele wijze is gemotiveerd.

Verzoeker geeft verder aan de vaststelling dat hij kan reizen te betwisten. Hij wijst op het gestelde door zijn behandelende psychiater dat hij geen lange reistrajecten kan afleggen.

In dit verband blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de behandelende psychiater in zijn medisch attest van 1 juli 2010 aangaf dat verzoeker theoretisch gezien kan reizen, maar niettemin in de realiteit wel bezwaren zag tegen specifiek een terugreis naar het herkomstland. Hij wees op een sterke verergering van de posttraumatische stresssymptomen naarmate het herkomstland dichterbij zou komen en stelde dat alles wat met het herkomstland te maken heeft als een ‘trigger’ werkt. In een medisch attest van 8 juni 2016 gaf dezelfde behandelende psychiater aan niet akkoord te gaan met een eerdere beoordeling door een arts-adviseur dat verzoeker kan reizen naar zijn herkomstland. Hij gaf aan dat lange en middellange afstandsreizen voor patiënten met psychiatrische problemen zoals verzoeker wel degelijk problematisch kunnen zijn.

De arts-adviseur beperkt er zich in zijn advies toe te stellen dat er blijkens het voorliggende medische dossier geen tegenindicatie bestaat om te reizen. Op geen enkele wijze wordt hierbij ingegaan op de voormelde vermeldingen in de voorgelegde medische stukken en op gemotiveerde wijze geduid dat niettegenstaande deze vermeldingen een terugreis naar het herkomstland mogelijk is zonder het leven of de fysieke integriteit van verzoeker in gevaar te brengen. Er blijkt aldus niet dat deze vermeldingen concreet in rekening zijn gebracht, minstens niet op voldoende wijze. De Raad is er zich van bewust dat, zoals hij ook reeds stelde, het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten, doch benadrukt dat hij er wel degelijk over dient te waken dat de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies alle relevante gegevens in rekening heeft gebracht. In casu blijkt zulks, gelet op hetgeen voorafgaat, niet en dringt aldus de vaststelling zich op dat niet blijkt dat het advies van de arts-adviseur met de vereiste zorgvuldigheid is tot stand gekomen.

In tweede instantie is de arts-adviseur van oordeel dat evenmin een reëel risico blijkt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. In dit verband stelt hij vast dat de noodzakelijke medische zorgen – met name psychiatrische opvolging en medicatie – beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in het land van herkomst. Specifiek wat de beschikbaarheid betreft, wordt verwezen naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, met name stukken met als uniek referentienummer BMA 9034 en BMA 8017. Wat de toegankelijkheid betreft, wordt gewezen op de verschillende systemen van ziektekostenverzekering, op het gegeven dat verzoeker deeltijds kan werken en er in het dossier geen elementen zitten die er op wijzen dat hij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland en op het gegeven dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in zijn herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp. Er wordt ten slotte gewezen op de mogelijkheid om een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie voor ondersteuning bij een duurzame terugkeer en reïntegratie.

Verzoeker wijst op de objectieve informatie die hij in het kader van zijn verblijfsaanvraag aanbracht bij het bestuur om aan te tonen dat de behandelingsmogelijkheden in Nigeria onvoldoende zijn om te kunnen spreken van een adequate behandeling. Hij stelt dat deze onvermeld wordt gelaten en niet lijkt te zijn onderzocht, terwijl ook actuele bronnen deze informatie bevestigen. Hij betoogt dat verweerder uitsluitend terugvalt op de informatie uit de MedCOI-databank die evenwel geen indicatie geeft omtrent de eigenlijke beschikbaarheid van de zorg en niets zegt over de schaal waarop de zorgen beschikbaar zijn, de draagkracht en de toegankelijkheid ervan.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoeker in zijn verblijfsaanvraag wees op rapporten inzake de (mentale) gezondheidszorg in Nigeria waaruit blijkt dat er een tekort bestaat aan gekwalificeerd personeel en materiaal, waaronder psychiaters, dat slechts 10 % van de mensen met ernstige mentale aandoeningen de noodzakelijke medische zorgen krijgen, dat er slechts 4 psychiatrische ziekenhuisbedden zijn per 100.000 personen en dat het probleem zich voornamelijk buiten de grote steden stelt. Verder stipte verzoeker het gestelde in deze rapporten aan dat het grootste deel van de zorg is te betalen door de patiënten en hun familieleden, hetgeen in de praktijk vaak tot moeilijkheden leidt voor behandelingen van lange duur. Er werd ook gewezen op het grote stigma dat de meeste personen met mentale gezondheidsproblemen ervaren.

Verzoeker wees aldus op een volgens hem problematische toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen, omwille van een te beperkte beschikbaarheid hiervan en omwille van financiële en geografische beperkingen.

In zijn arrest Paposhvili tegen België van 13 december 2016 stelt het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zoals verzoeker aanhaalt, dat de overheden op individuele wijze moeten nagaan of de gezondheidszorgen die beschikbaar zijn in het herkomstland voldoende en adequaat zijn in de praktijk voor de behandeling van de aandoening van de aanvrager en om te voorkomen dat hij onmenselijk of vernederend wordt behandeld. Bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst moet rekening worden gehouden met de kost van medicatie en behandeling, de aanwezigheid van een sociaal en familiaal netwerk en de afstand die moet worden afgelegd om toegang te hebben tot de benodigde zorg.

In zijn advies geeft de arts-adviseur op algemene wijze aan dat de noodzakelijke medische zorgen als dusdanig beschikbaar zijn in Nigeria. Vervolgens duidt hij dat in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ook moet worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn voor de aanvrager om toegang te krijgen tot deze medische zorgen en of er een systeem bestaat dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te verkrijgen. Hij merkt wel op dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem zoals het in België bestaat. Hij gaat vervolgens in op de verschillende systemen van ziektekostenverzekering zoals deze in Nigeria bestaan en oordeelt dat gelet op deze systemen en nu kan worden aangenomen dat verzoeker door te werken kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp alsook terecht kan bij familie, vrienden of kennissen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen en/of (tijdelijke) financiële hulp, de toegankelijkheid van de medische zorgen voldoende blijkt.

Verzoeker wees evenwel ook op een te beperkte beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in combinatie met mogelijk geografische beperkingen in verband met de toegankelijkheid van deze medische zorgen. Bij de verblijfsaanvraag lagen stukken voor die aangaven dat verzoeker afkomstig is uit Ekpon, Edo State, hetgeen door verweerder niet wordt betwist. Dit gegeven werd evenwel niet betrokken bij de beoordeling. De Raad is van mening dat een meer geïndividualiseerd onderzoek in dit verband zich in casu wel degelijk opdrong. Enerzijds gelet op de voorliggende gegevens die erop wijzen dat slechts een zeer beperkte groep van de mensen met ernstige mentale gezondheidsproblemen de noodzakelijke medische zorgen verkrijgen en dit samenhangt met een beperkte en/of geografisch ongelijke beschikbaarheid van deze medische zorgen. Anderzijds waar de arts-adviseur inzake het vermelde medische belang van bijstand of ondersteuning bij onder meer het regelmatig nemen van de medicatie en de emotionele ondersteuning en de GAF-score tussen 40 en 31 die wijst op een vermindering in realiteitsbesef of communicatie of een sterke vermindering op verschillende terreinen zoals werk of school, aangaf dat verzoeker beter af is bij zijn familie in Nigeria. Dit maakt evenwel ook dat niet zonder meer kan worden aangenomen dat verzoeker zich in zijn herkomstland kan vestigen in een andere regio voor het ontvangen van de vereiste medische zorgen dan deze waar zijn sociaal en familiaal netwerk zich bevindt. In zoverre verzoeker in dit verband stelt dat hij geen dergelijk netwerk heeft in het herkomstland, merkt de Raad wel op dat de voorliggende stukken aangeven dat verzoeker minstens nog zijn zus heeft in het herkomstland en geen concrete elementen voorliggen dat hij niet bij haar terecht kan voor (al dan niet tijdelijke) hulp of bijstand. Gelet op hetgeen voorafgaat, blijkt niet dat het gevoerde onderzoek naar het beschikbaar en toegankelijk zijn van een voor verzoeker adequate behandeling in het herkomstland voldoende geïndividualiseerd was.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen. De Raad merkt in dit verband op dat verweerder voorbij lijkt te gaan aan de geëvolueerde rechtspraak van het EHRM zoals deze tot uiting komt in het reeds aangehaalde arrest Paposhvili tegen België van 13 december 2016.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond waar in het medisch advies geen voldoende zorgvuldig onderzoek blijkt naar alle voorliggende medische gegevens en naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid voor verzoeker van de noodzakelijk geachte medische zorgen in het herkomstland Nigeria. Aangezien de bestreden beslissing, zoals reeds gesteld, volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, is deze met dezelfde onregelmatigheid behept.

3.3.3. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de thans eerste bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het onderzochte middel dringt zich niet langer op.

4. Onderzoek van het beroep wat de tweede bestreden beslissing betreft, het bevel om het grondgebied te verlaten

4.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Hij licht het middel als volgt toe:

“Het bevel om het grondgebied te verlaten houdt geen enkele rekening met het feit dat verzoeker een dochtertje heeft op het grondgebied over wie hij ouderlijk gezag uitoefent in samenspraak met zijn ex-partner. Zoals uit het eerste middel en uit de medische attesten en bijlagen blijkt is verzoekers dochtertje ook van enorm belang voor zijn geestelijke gezondheid en het verantwoordelijkheidsgevoel dat hij ten opzichte van zichzelf en de wereld ontwikkelt.

Verwerende partij was op de hoogte van het gezinsleven van verzoeker op het grondgebied.

Verzoekers verwijdering van het grondgebied houdt een schending in van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens dat het recht op gezins- en privéleven waarborgt.

De bestreden beslissing vormt een inmenging in verzoekers gezinsleven. Bij een inmenging in verzoekers privéleven en gezinsleven dient er een evenredigheidstoets gemaakt te worden. Er dient door verwerende partij nagegaan te worden of de inmenging in verzoekers gezins- en privéleven in verhouding staat tot het belang om verzoeker van het grondgebied verwijderd te zien.

In casu blijkt uit niets dat verwerende partij de noodzakelijke evenredigheidstoets zou gevoerd hebben Daarenboven bepaalt artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering de minister of zijn gemachtigde rekening moet worden gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.

In casu blijkt uit niets in de beslissing dat rekening werd gehouden met het hoger belang van het kind en met het gezins- en familieleven.”

4.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit het administratief dossier blijkt dat er een onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt uit een synthesenota d.d. 30.03.2017 waarin het volgende werd gesteld:

Alvorens het nemen van de beslissing tot verwijdering werden de volgende elementen onderzocht (in toepassing van artikel 74/13):

Gezins- en familieleven: betrokkene beroept zich op het vaderschap van een legaal verblijvend kind in België. Deze gegevens hebben evenwel niet automatisch het verwerven van een verblijfsrecht op het Belgisch grondgebied tot gevolg. Gezien het gedrag van betrokkene vormen deze gegevens geen belemmering voor het afgeven van een BGV. De verplichting om terug te keren naar het land van herkomst betekent ook geen breuk van de familiale relaties maar enkel een eventuele tijdelijke verwijdering van het grondgebied wat geen ernstig en moeilijk te herstellen nadeel met zich meebrengt.

Hoger belang van het kind: nvt

Gezondheidstoestand: uit medisch advies dd 24.03.2017 blijkt geen onmogelijkheid tot reizen

Verzoeker kan derhalve niet gevolgd worden als zou er bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten geen rekening gehouden zijn met zijn in België verblijvende dochter. Een schending van artikel 74/13 wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt.”

4.3. Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet stelt als volgt:

“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.”

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet weerspiegelt in deze zin hogere rechtsnormen, zoals de artikelen 3 en 8 van het EVRM. Deze bepaling vormt de omzetting van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven en dient richtlijnconform te worden toegepast.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet maakt een individueel onderzoek noodzakelijk zodat wordt gewaarborgd dat het bestuur bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

De Raad merkt op dat uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet op zich niet volgt dat in elke beslissing tot verwijdering een afzonderlijke motivering in het licht van deze bepaling dient te worden opgenomen. Deze bepaling kan zo bijvoorbeeld ook maar spelen indien vaststaat dat de betrokkene een gezins- of familieleven en/of kinderen heeft of dat deze lijdt aan een welbepaalde gezondheidsproblematiek. Indien dit het geval is en de verwijderingsmaatregel hiervoor gevolgen kan hebben, dienen deze elementen

evenwel in rekening te worden gebracht en dient de betrokkene kennis te kunnen nemen van de redenen waarom deze elementen volgens het bestuur een verwijderingsmaatregel niet in de weg staan. Anders oordelen brengt de wapengelijkheid onder de gedingpartijen in het gedrang (RvS 25 januari 2010, nr. 199.865) en ontnemt de verzoekende partij de mogelijkheid om haar beroepsrecht ter zake naar behoren uit te oefenen (cf. HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, ptn 38 en 59). Hiertoe kan het evenwel ook volstaan dat uit de motivering van een andere genomen beslissing die de vreemdeling ter kennis werd gebracht reeds blijkt dat afdoende werd onderzocht dat het gezins- of familieleven, de belangen van het kind of de gezondheidstoestand zich niet verzetten tegen een verwijderingsmaatregel of terugkeer naar het herkomstland. Het komt de Raad als annulatierechter vervolgens enkel toe na te gaan of het bestuur zich heeft gesteund op een correcte feitevinding en of het niet op kennelijk onredelijke wijze of met miskennis van welbepaalde hogere rechtsnormen tot zijn beoordeling is gekomen.

De Raad merkt allereerst op dat, gelet op de reeds gedane vaststelling dat er grond is tot nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing, niet langer blijkt dat rekening werd gehouden met de gezondheidsproblematiek van verzoeker, minstens niet op voldoende zorgvuldige wijze. De nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing leidt aldus evenzeer tot een grond tot nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing.

Verzoeker wijst er vervolgens op dat hij het ouderlijk gezag uitoefent over een legaal in België verblijvend minderjarig kind, en dit in samenspraak met zijn ex-partner, en op het belang van zijn dochtertje voor zijn geestelijke gezondheid en het verantwoordelijkheidsgevoel dat hij ten opzichte van zichzelf en de wereld ontwikkelt. Hij stelt dat niet blijkt dat hieromtrent de noodzakelijke evenredigheids-toetsing in het licht van artikel 8 van het EVRM heeft plaatsgevonden. Hij wijst er ook op dat niet blijkt dat het hoger belang van het kind in rekening werd gebracht.

Op lezing van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten blijkt niet dat verweerder bij het nemen van deze beslissing verzoekers gezinsleven met zijn minderjarig kind, hetgeen niet wordt betwist, in rekening heeft gebracht, net zo min als het hoger belang van dit kind.

In de nota met opmerkingen citeert verweerder een “*synthesenota*” van 30 maart 2017 inzake het gezins- en familieleven en het hoger belang van het kind. Hierin wordt, wat dit betreft, gesteld als volgt:

“Gezins- en familieleven: betrokkene beroept zich op het vaderschap van een legaal verblijvend kind in België. Deze gegevens hebben evenwel niet automatisch het verwerven van een verblijfsrecht op het Belgisch grondgebied tot gevolg. Gezien het gedrag van betrokkene vormen deze gegevens geen belemmering voor het afgeven van een BGV. De verplichting om terug te keren naar het land van herkomst betekent ook geen breuk van de familiale relaties maar enkel een eventuele tijdelijke verwijdering van het grondgebied wat geen ernstig en moeilijk te herstellen nadeel met zich meebrengt. Hoger belang van het kind: nvt”.

De Raad is van oordeel dat een dergelijke handelwijze waarbij de beoordeling in het kader van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet enkel blijkt uit een synthesenota in het administratief dossier en niet uit de bestreden beslissing zelf, of uit een andere beslissing waarvan verzoeker kennis heeft gekregen, niet volstaat in het licht van de rechtsbescherming van de rechtsonderhorige. Immers, door deze beoordeling niet uitdrukkelijk weer te geven in een beslissing gaat verweerder voorbij aan het feit dat hij is gehouden tot een uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en dit overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De belangrijkste bestaansredenen van deze formele motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583). De mededeling van de motieven via de neerlegging van het administratief dossier nadat het beroep reeds werd ingediend, kan de miskennis van de plicht tot formeel motiveren niet goedmaken. Dit brengt immers de wapengelijkheid onder de gedingpartijen in het gedrang (RvS 25 januari 2010, nr. 199.865) en ontnemt verzoeker de mogelijkheid om zijn beroepsrecht ter zake naar behoren uit te oefenen (cf. HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, ptn 38 en 59). De verwijzing naar het stuk in het administratief dossier kan door verweerder derhalve niet dienstig worden bijgebracht om een reeds vastgestelde onregelmatigheid in het licht van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet in een ander daglicht te stellen.

Daarenboven dient de Raad ook vast te stellen dat de synthesesnota waarnaar verweerder verwijst in de nota met opmerkingen leert dat het hoger belang van het kind niet werd beoordeeld. Er wordt ten onrechte vermeld dat het hoger belang van het kind in de thans voorliggende situatie niet van toepassing zou zijn. Verweerder betwist evenwel niet dat verzoeker vader is van een legaal in België verblijvend kind.

Een miskenning van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet wordt aannemelijk gemaakt.

Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. Een verder onderzoek van het middel dringt zich niet langer op.

5. Korte debatten

Verzoeker heeft gegronde middelen aangevoerd die leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

6. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 maart 2017 tot ongegrondverklaring van een 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend zeventien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS