



Arrest

nr. 217 837 van 28 februari 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. DIRICKX
Italiëlei 213/15
2000 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 19 december 2018 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 20 november 2018 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.

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 24 januari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. MAERTENS, die loco advocaat N. DIRICKX verschijnt voor verzoeker.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 oktober 2018 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 16 november 2018 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit, dat luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15-10-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch getuigschrift dd. 19-9-2018 van dr. L., huisarts, met de volgende informatie:

o Gekend met diabetes type II, heden insuline-dependent, lactose Intolerantie, lumbo-ischialgie en PTSD

o Medicamenteuze therapie met insuline (lantus en Novorapid) pantomed en D-cure

o Hospitalisatie in juni 2017

o Nood aan regelmatige opvolging

Uit de summiere medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een man, afkomstig uit Irak, heden 36 jaar.

- Als pathologie wordt diabetes, lactose-intolerantie, lumbo-ischialgie en PTSD vermeld

- Geen enkele van deze pathologie wordt onderbouwd door een gespecialiseerd verslag of observatie.

- Uit de medicamenteuze therapie kan alleen de diabetes weerhouden worden.

- De huidige medicatie is:

o Insuline lantus

o Insuline novorapid

o Pantomed, pantoprazole, maagprotectie

o D-cure, vitamine D

- Een regelmatige opvolging van de diabetes is vereist

In het dossier is geen tegenindicatie voor reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg.

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 26-7-2018 met het unieke referentienummer 11409

Aanvraag Medcoi van 2-7-2018 met het unieke referentienummer 11309

Beide BMA's tonen aan dat de volledige medische omkadering samen met de infrastructuur voor het opvolgen van de diabetes beschikbaar is: endocrinologen, opvolgen van de bloedglucose en de specifieke testen voor diabetes, evenals een diëtist voor het opvolgen van het dieet.

1. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de pathologie» namelijk de diabetes bij betrokkene, zonder problemen kan behandeld en opgevolgd worden in het thuisland, vermits alle infrastructuur en medische specialismen beschikbaar zijn.

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

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. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg in Irak is gebaseerd op een kosten delend systeem onder controle van het ministerie voor gezondheid (Ministry of Health MoH) waarbij de overheid het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel van de patiënt. Voor deze bijdrage krijgt de patiënt de toegang tot de zorg die gratis verstrekt werd of aan een minimale bijdrage. Deze bijdrage laat toe dat de patiënt de dienst kan binnen komen en dekt 1 consultatie. Voor Labo, RX en andere onderzoeken dient de patiënt zelf te betalen.

De gezondheidszorg is georganiseerd op 3 niveaus: primaire gezondheidszorg (PHC), PHC subcenters en de ziekenhuizen, elk met hun eigen opdrachten. De primaire gezondheidszorg is over het ganse land verdeeld, evenwel niet evenredig, de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd in alle steden met soms meerdere per stad. In de meer afgelegen landelijke delen van het land wordt de aanwezigheid verondersteld van minimum 1 ziekenhuis, maar aan deze voorwaarde is nog altijd niet voldaan. De hooggespecialiseerde zorg is alleen te vinden in de grote steden en de hoofdstad. Naast de publieke zorgverlening is er ook een private sector die beperkt is en alleen hooggespecialiseerde zorg kan aanbieden tegen een hoge prijs. De ontwikkeling van de private sector is eveneens geremd door de conflictsituatie die lang in het land heerst.

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er een maandelijks tegemoetkoming van de staat voor werkloze armen, weduwen, wezen, gehandicapten en ouderen. Er bestaat ook een sociaal zekerheidssysteem voor werknemers van ondernemingen vanaf 3 of 5 personen afhankelijk van het type toelage. Er is een pensioensregeling voor werknemers en speciale tegemoetkoming voor chronische zieken maar geen uitkering bij werkloosheid.

Specifiek voor betrokkene:

Betrokkene lijdt zoals ongeveer een miljoen landgenoten aan diabetes. Daardoor krijgt deze ziekte speciale aandacht van het medisch korps.

Diabetespatiënten beschikken over een boekje (document met identificatie en foto) waardoor zij erkend zijn als chronisch zieke. Met dit document kunnen ze eenmaal per maand zich wenden tot het ziekenhuis voor een check-up. Alle nodige testen, zowel onderzoeken naar bloedsuiker maar ook naar eventuele complicaties worden uitgevoerd binnen deze context. Zij ontvangen dan ook de nodige medicatie zonder toeslag tot een bedrag van IQD 500. Dit alles is beschikbaar in de publieke sector. De zorg is niet volledig gratis maar volgens nominale bedragen vastgelegd.

Deze gespecialiseerde zorg en controles worden meestal aangeboden via de tweede lijn, namelijk in de steden. Het Al Kindy ziekenhuis in Bagdad beschikt over een afdeling gespecialiseerd in diabetes en endocrinologie.

Wanneer betrokkene beslist om zich privaat te laten behandelen kan de kost oplopen tot IQD 500.000 (€370).

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier 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. Door actief te zijn op de arbeidsmarkt draagt hij ook bij tot het gezondheidssysteem en kan hij daardoor ook uitgebreid genieten van het systeem.

Betrokkene heeft nog verschillende familieleden (ouders, schoonouders, broers en zussen) in Irak. Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij op niemand kan terugvallen voor steun en opvang bij terugkeer naar het thuisland.

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

Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de diabetes mellitus bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Irak.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Irak."

Op 20 november 2018 verklaarde de gemachtigde verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.10.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*H., A.K.H. (...),
+ kind
K., H.A.K. geboren op (...)2006
(...)
Nationaliteit: Irak*

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

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald door H.A.K.H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 16.11.2018)

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).”

Op 14 januari 2019 diende verzoeker opnieuw een internationaal beschermingsverzoek in.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste van verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van 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), van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Hij licht dit middel toe als volgt:

“In de bestreden beslissing wordt gesteld dat verzoeker nog verschillende familieleden heeft in Irak (ouders, schoonouders, broers en zussen). Het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij er op niemand kan terugvallen voor steun en opvang bij terugkeer naar het thuisland.

In de bestreden beslissing wordt echter niet vermeld dat de vader van verzoeker is overleden, dat hij geen contact meer heeft met zijn schoonouders omdat na de moord op hun dochter (en tevens echtgenote van verzoeker) hun relatie zeer verstoord is. Meer nog verzoeker vreest zijn schoonouders omdat zij hem de moord op hun dochter verwijten. Er wordt ook niet vermeld dat verzoeker heeft verklaard dat hij niemand meer vertrouwt en geen contact meer heeft met familieleden.

Verzoeker verwijst in deze context naar het arrest van Uw Raad nummer 96.043 d.d. 29 januari 2013 waarin het volgende werd beslist: “Een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie in het herkomstland is onvoldoende. De overweging dat verzoeker hulp van zijn familie zou krijgen is onvoldoende ontwikkeld als motivering”.

Tevens verwijst verzoeker naar het arrest nummer 73.792 d.d. 23 januari 2012: “Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn om betrokkene te steunen, toont de DVZ niet aan dat ze rekening hielden met zijn individuele toegang tot zorg.”

Tenslotte verwijst verzoeker naar het arrest nummer: 217.313 d.d. 27 juli 2018: “Verzoeker werpt dienaangaande dan ook terecht op dat een verwijzing naar familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is in casu niet volstaat. Het is de gemachtigde of de arts-adviseur immers zeker toegestaan elementen of verklaringen die een verzoeker heeft gedaan uit het dossier inzake internationale bescherming te gebruiken in het kader van een beoordeling van een medische regularisatieaanvraag, hij kan er zich evenwel niet mee vergenoegen belangrijke nuances in die verklaringen te negeren.” (eigen onderlijning)

Zodoende heeft verweerder zijn beslissing op feiten gesteund waar het bestaan daarvan niet met de vereiste zorgvuldigheid vastgesteld werd. De motivering is niet volledig noch correct. Verweerder schendt daarmee de materiële motiveringsplicht.

Bovendien heeft verweerder zijn beslissing op een onzorgvuldige wijze voorbereid. Het zorgvuldigheidsbeginsel wordt eveneens geschonden.

De schending van de voormelde rechtsbeginselen resulteert in het schenden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM. Immers, verweerder heeft niet op een behoorlijke wijze kunnen aantonen dat verzoeker, in geval van terugkeer, hulp een adequate behandeling in zijn thuisland zou krijgen en dat de toegang tot deze behandeling verzekerd voor hem zou zijn.”

Verzoeker meent dat de bestreden beslissing onvolledig en incorrect is gemotiveerd en is gesteund op onzorgvuldig vastgestelde feiten. Hij stelt met name dat in de bestreden beslissing wordt beweerd dat hij in Irak nog verschillende familieleden heeft (ouders, schoonouders, broers en zussen) waarop hij zou kunnen terugvallen voor steun en opvang, terwijl niet vermeld wordt dat zijn vader is overleden en dat zijn relatie met zijn schoonouders ernstig verstoord is. Verzoeker verwijst naar rechtspraak van de Raad waaruit blijkt dat een loutere verwijzing in de bestreden beslissing naar de aanwezigheid van familieleden in het land van herkomst niet voldoende is om vast te stellen dat de betrokkene toegang heeft tot de vereiste zorg. Hij onderlijnt hierbij dat de Raad akkoord gaat met het gebruik van elementen of verklaringen die een verzoeker heeft gedaan in het dossier inzake internationale bescherming, maar niet met het feit dat belangrijke nuances worden genegeerd. Volgens verzoeker heeft de gemachtigde dan ook niet aangetoond dat hij toegang zou hebben tot een adequate behandeling zodat de bestreden beslissing artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM schendt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De Raad beoordeelt de beweerde schending van deze beginselen in het licht van de gegevens van het dossier en van de toepasselijke wettelijke bepalingen, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat verzoeker ook geschonden acht.

Deze bepaling luidt als volgt:

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

[...]

De 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 stelt vast dat de arts-adviseur in zijn medisch advies van 16 november 2018, waar de bestreden beslissing naar verwijst en waarop ze is gesteund, op grond van het bij de verblijfsaanvraag gevoegde standaard medisch getuigschrift diabetes als enige pathologie heeft weerhouden. Zoals verweerder aangeeft in de nota met opmerkingen wordt deze vaststelling door verzoeker niet betwist in het verzoekschrift. Vervolgens heeft de arts-adviseur op basis van informatie uit de MedCOI-databank vastgesteld dat de volledige medische omkadering samen met de infrastructuur voor het opvolgen van de diabetes en ook de vereiste medicatie beschikbaar zijn in verzoekers land van herkomst. Ook hierop gaat verzoeker in het verzoekschrift niet in.

Wat de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst betreft, heeft de arts-adviseur er eerst op gewezen dat de nodige behandeling beschikbaar is in de publieke sector, waarbij deze zorg niet volledig gratis is maar wel volgens nominale bedragen is vastgelegd, waarbij de overheid wel het grootste deel van de kosten draagt met een minimaal aandeel voor de patiënt. De arts-adviseur heeft specifiek voor de betrokkene gemotiveerd dat hij net als ongeveer een miljoen landgenoten lijdt aan diabetes en dat deze aandoening speciale aandacht krijgt van het medisch korps. Diabetes wordt erkend als chronische aandoening met specifieke aandacht voor de nodige testen en voor de nodige medicatie. Vervolgens heeft de arts-adviseur niet alleen gewezen op het feit dat verzoeker nog verschillende familieleden heeft in Irak zodat het zeer onwaarschijnlijk is dat hij op niemand kan terugvallen voor steun en opvang bij terugkeer naar het thuisland. De arts-adviseur heeft namelijk ook gemotiveerd dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en dat er ook geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, zodat niets toelaat te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, terwijl hij door actief te zijn op de arbeidsmarkt ook bijdraagt tot het gezondheidssysteem en er daardoor ook uitgebreid van kan genieten. Ten slotte heeft de arts-adviseur gewezen op de mogelijkheid om beroep te doen op het re-integratiefonds van de IOM met het oog op het vinden van inkomensgenererende activiteiten in het land van herkomst.

De Raad stelt vast dat verzoeker in zijn verzoekschrift slechts de motivering betwist aangaande de steun en opvang die hij van zijn familieleden in Irak zou kunnen ontvangen. Zoals verweerder opmerkt in de nota laat verzoeker daarentegen de motivering over zijn arbeidsgeschiktheid volledig onverlet. Ook in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf heeft verzoeker er helemaal niet op gewezen dat hij al dan niet gedeeltelijk arbeidsongeschikt zou zijn en niet zelf zou kunnen instaan voor de financiering van zijn gezondheidszorg. Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk niet zelf de (beperkte) kosten van zijn behandeling te kunnen dragen in het geval hij geen beroep kan doen op zijn familie voor opvang en steun en toont dan ook niet aan dat de vereiste behandeling voor zijn aandoening voor hem niet toegankelijk zou zijn in Irak.

Er blijkt dan ook niet dat een eventuele onzorgvuldigheid in het advies van de arts-adviseur op vlak van aanwezigheid van de familieleden, kan aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing omdat het motief dat verzoeker zelf arbeidsgeschikt is in casu voldoende de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling kan dragen. Bijgevolg is de bestreden beslissing, die uitdrukkelijk steunt op dit advies, afdoende gesteund op zorgvuldig vastgestelde feiten en op voldoende correcte motieven in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Een schending van deze bepaling, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangenomen.

Wat de schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moet verzoeker doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden

teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een eenvoudige bewering of een ongestaafde vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Bovendien heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) in zijn arrest nr. 41738/10 in de zaak Paposhvili t. België van 13 december 2016 in zijn § 183 het volgende gesteld voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM inzake verwijdering van vreemdelingen die lijden aan een ernstige ziekte: het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling)”*. Hieruit blijkt dat het EHRM, ook al wordt niet langer een imminent risico op overlijden vereist, de lat nog steeds zeer hoog legt vooraleer het aanvaardt dat een schending van artikel 3 van het EVRM zich kan voordoen voor een zieke vreemdeling.

In casu blijkt uit de bespreking supra dat verzoeker er niet in slaagt de vaststelling van de arts-adviseur te weerleggen dat de vereiste zorg voor hem zowel beschikbaar als toegankelijk is in zijn land van herkomst. Hij maakt dan ook niet aannemelijk dat hij in geval van een verwijdering een risico zou lopen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Het enig middel is ongegrond.

4 Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 achtentwintig februari tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES