

Arrest

nr. 218 339 van 15 maart 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VANTIEGHEM
Hulstboomstraat 30
9000 GENT

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 IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn, op 31 juli 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 12 juni 2018 waarbij aan de aanvraag tot verlenging van 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 geen gunstig gevolg kan worden gegeven en het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister niet langer mag verlengd worden.

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 13 december 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 januari 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. VANTIEGHEM, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat N. VANDENDRIESSCHE, die loco advocaten D. MATRAY & A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 november 2016 dient verzoeker een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 2 juli 2017 gegrond verklaard. Verzoeker krijgt een tijdelijk verblijf.

1.2. Verzoeker dient op 15 mei 2018 een verlenging van voorlopig verblijf in. Op 8 juni 2018 geeft de arts-adviseur een medisch advies.

1.3. Op 12 juni 2018 beslist de gemachtigde om het tijdelijk verblijfsrecht om medische redenen niet langer te verlengen. Deze bestreden beslissing wordt op 10 juli 2018 aan verzoeker ter kennis gegeven.

*"G., D. (...) R.R.Nr:(0) (...)
Geboren te Lamatar op 20/07/1982
Nationaliteit: Nepal
Adres: (...)*

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 15/05/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 22/11/2016. Dat dit verzoek door onze diensten op 02/02/2017 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 08/06/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden."

1.4. Op 12 juni 2018 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Het beroep tegen dit bevel wordt met arrest nr. 215 093 van 14 januari 2019 verworpen.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan:

"Schending van artikel 9 ter par. 1, en artikel 9 ter par. 1 lid 1 Vw juncto schending artikel 62 Vw juncto schending van het algemeen beginsel van de materiële motiveringsplicht conform artikel 2 en 3 van de

wet op de motivering van bestuurshandelingen 29 juli 1991, schending van artikel 4 van het KB dd. 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 Vw juncto het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van het algemeen rechtsbeginsel van de zorgvuldigheidsplicht en de redelijke termijn - kennelijk onredelijke beslissing. Schending artikel 40 richtlijn 2011/95/EG.

De beslissing wordt als volgt gemotiveerd: Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur, zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden. (...). Verzoeker stelt vast dat verwerende partij verwijst naar wetgeving die niet meer bestaat. De bestreden beslissing verwijst naar richtlijn 2004/83/EG. Verwerende partij kan daar niet naar toe verwijzen. Artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU stelt: Richtlijn 2004/83/EG wordt door deze richtlijn gebonden lidstaten ingetrokken met ingang van 21 december 2013. Verwerende partij met een leger ambtenaren die toch op de hoogte zijn van de Europese regelgeving, verwijst aldus naar een richtlijn die NIET meer bestaat in het rechtsleven gezien de intrekking door artikel 40 door de richtlijn 2011/95/EU. Stelt artikel 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dd 29 juli 1991 niet: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische ... overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Het weze duidelijk dat deze juridische motivering deugdelijk moet zijn. De deugdelijkheid van het juridisch motief houdt in dat dit juridisch motief in het rechtsleven aanwezig is. Enkel een juridisch motief dat in het rechtsleven aanwezig is, kan in aanmerking genomen worden ter verantwoording in rechte van de beslissing. Verzoeker heeft aangetoond dat het juridisch motief zijnde de richtlijn 2004/83/EG niet meer bestaat door artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU. Door de invoering van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering der bestuurshandelingen is de juridische motivering een substantiële vormvereiste. Een schending van een substantiële vormvereisten brengt de nietigheid van de beslissing met zich mee. De beslissing is derhalve nietig wegens schending van de juridische motivering. Het middel is derhalve gegrond.

Artikel 9 ter par. 1 stelt tevens dat er moet onderzocht worden of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst in het bijzonder in Nepalese republiek. Verzoeker zal de motieven zoals neergeschreven door de arts-attaché in zijn gesloten omslag bestuderen. Verzoeker zal aantonen dat deze motivering om tot bovenstaand besluit te komen niet deugdelijk is. Ten eerste verwijst verwerende partij naar MedCOI-databank. Deze databank is niet-publiek. De vraag stelt zich hierbij hoe kan verzoekende partij nu nagaan of hetgeen die de dokter attaché neerschrijft in zijn beslissing wel correct is en strookt met de waarheid. Gezien verzoeker geen partner is van het project wordt haar de toegang tot deze database ontzegd. Houdt de vereiste van een tegensprekelijk debat en de gelijkheid der wapens niet in dat verwerende partij enkel en alleen kan verwijzen naar elementen die ook toegankelijk zijn voor verzoekende partij. Hoe kan verwerende partij zich nu verweren op het feit dat de opgesomde medicijnen (o.a. acenocoumarol, ...) en opvolging (bloedonderzoek om maandelijks na te gaan of het bloed voldoende onstolbaar is mogelijk is naar aanleiding van het plaatsen van de mechanische mitralisklep? Verzoeker treedt niet op met dezelfde wapens. Een deugdelijke motivering houdt dan ook in dat verzoekende partij zich hierop kan verweren en aldus toegang krijgt tot deze databank. Het gebeurt heel vaak dat dezelfde bronnen in twee richtingen gelezen kunnen worden. Vaak zijn COI verslagen dubbelzinnig en kunnen in twee richtingen gebruikt worden. In het hof in Straatsburg gebeurt het vaak dat de twee partijen zich baseren op dezelfde informatie om tot een tegenovergestelde conclusie te komen. Derhalve is het voor verzoekende partij het motief dat medicijnen, bloedanalyse en opvolging beschikbaar zijn in de Nepalese republiek geen deugdelijk motief. Een motief kan pas aan de basis liggen van een beslissing indien het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van de beslissing in aanmerking kan genomen worden. Het is aldus niet naar behoren bewezen dat medicijnen, opvolging beschikbaar zijn in de republiek. Het middel is derhalve gegrond.

Ten tweede stelt de bestreden beslissing dat de lokale artsen die in het land van herkomst werken, hun identiteit niet wordt vrijgegeven. Verder stelt de gesloten omslag dat er samengewerkt wordt met multinationale ondernemingen. Verzoekende partij is van oordeel dat dit eveneens niet door de beugel kan gezien haar rechten van verdediging op deze wijze worden geschonden. Verzoeker verwijst naar een BCHV analyse (zie website): . "Is de vrees gegrond ? Het gebruik en de toepassing van landeninformatie in de asielaanvraag", juni 2011" - p. 41 tem 43. Verzoeker weet dat het in casu geen asiel aanvraag betreft maar in casu wordt er wel verwezen naar COI informatie. Verzoeker citeert: "Onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de COI informatie spelen een belangrijke rol wanneer asielaanvragen worden 'gecheckt' via bronnen in het land van herkomst. UNHCR stelde de laatste Jaren een opgang van deze trend vast, voornamelijk in Europese landen: "Increasingly some jurisdictions are reluctant to rely on COI produced from secondary sources, and are calling for COI to be based on primary research or on information vetted by UNHCR. Factfinding missions, especially

inconcert with other countries, have been cited as a useful mechanism, as long as they are costeffective. Naturally, this should comply with EU standards, such as Article 22 of the Amended proposal for a Council Directive on minimum standards on procedures in Member States for granting and withdrawing refugee status. Such checking may be carried out by a fact-finding mission dispatched from the country of asylum, or directly by an embassy official on the ground. Alternatively checking may be carried out by, for example, employing the research services of a local lawyer or of an independent organisation. The information sources consulted may include, inter alia, private individuals, local non-governmental organisations (NGOs), international organisations and local and national authorities. The information sought may be general or particular, and in some cases may include information about specific individuals, including asylum seekers themselves.

"104 Fact-finding missions en het consulteren van journalisten, advocaten (meestal verbonden aan de Belgische ambassade), mensenrechtenactivisten, etc. in landen van herkomst maken ook deel uit van de onderzoekspraktijk van Cedoca. Belangrijk is dat hierbij de bescherming van de persoonlijke gegevens van de asielzoeker en zijn veiligheid en die van zijn familieleden niet uit het oog verloren wordt, waarvoor meerdere expliciete garanties in de wetgeving zijn opgenomen.

105 Toch heeft het BCHV bedenkingen omtrent de gegarandeerde neutraliteit en objectiviteit van bepaalde geraadpleegde bronnen in het land van herkomst, zoals bijvoorbeeld in geval van de vaak geraadpleegde 'vertrouwensadvocaten' verbonden aan Belgische ambassades wiens neutraliteit onmogelijk kan nagegaan worden. Het valt onmogelijk uit te sluiten dat die advocaten bepaalde andere 'belangen' hebben naast het verstrekken van objectieve informatie. Zelfs als dergelijke bronnen te goeder trouw zijn, kunnen ze grote risico 's lopen door te getuigen over bijvoorbeeld bepaalde mensenrechtenschendingen in het land. Het eigen lijfbehoud kan in dergelijke situaties een factor worden die de neutraliteit van de verstrekte informatie negatief beïnvloedt." Het woord advocaten dient hierboven gelezen te worden als artsen.

Het zelfde geldt voor de op winst gebaseerde multinationale verzekeringsmaatschappij Allianz Global Assistance. Het kan wel zijn dat deze kwalitatieve dienstverleners in dienst heeft doch deze op maximale winst gebaseerde onderneming zal in eerste instantie steeds zijn eigen belang met name zijn winst maximaliseren. Het zal pas spreken over schendingen van artikel 3 EVRM zolang zij hiermee niet in hun eigen vel snijden. Dus verzoeker heeft totaal geen vertrouwen in de objectieve informatie van Allianz Global Assistance. De maatschappij dient niet veel te zeggen die tegen de Nepalese republiek haar belangen ingaat of deze maatschappij wordt het land uitgezet en kunnen geen reisverzekeringen of andere winst gevende activiteiten uitoefenen in het land,... waardoor natuurlijk hun winst zal kelderen. Het zelfde geldt voor International SOS. Volgens hun website zijn zij een onderneming. In huidige productie en verdeelsysteem waarin de wereld zit, is het enig doel hun winst maximaliseren of met andere woorden lijfbehoud. Dit lijfbehoud kan een factor worden die de neutraliteit van de verstrekte informatie negatief beïnvloedt. Verzoeker is dan ook van oordeel dat een motivering die gebaseerd is op informatie afkomstig van ondernemingen die in eerste instantie andere doelstellingen hebben dan een onderzoek naar mensenrechtenschendingen, de aanwezigheid van betrouwbare artsen hebben, ... geen informatie is waar rekening mee gehouden kan worden. Gezien deze onderneming andere belangen hebben, is het informatie die ze doorgeven van MedCOI niet neutraal. Dat deze informatie zich bevindt in het administratief dossier die hier geen afbreuk van. Deze multinationale ondernemingen zijn niet bezig met mensenrechtenschendingen maar enkel en alleen met hun winst maximalisering zodat hun informatie bezwaarlijk als betrouwbaar kan worden gezien. Opnieuw kan niet nagegaan worden of het motief feitelijk bestaat dat aan de grondslag ligt van de beslissing. Een schending van de motiveringsplicht staat vast. Het middel is derhalve gegrond.

Verzoeker stelt eveneens een schending vast zoals in het middel neergeschreven van artikel 9 par. 1 lid 5 juncto artikel 4 KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 sep 2006 tot wijziging van de wet van 15 dec 1980. Inderdaad artikel 4 par. 1 stelt: Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9 ter par. 1 tweede lid Vw een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines. Met andere worden stelt artikel 4 van het KB dat de arts-adviseur advies kan inwinnen doch legt daar op beperkingen. Verzoeker is van oordeel dat de arts-adviseur enkel en alleen advies kan inwinnen bij instantie vermeld tussen 1° en 34°. Het MedCOI project staat daarin NIET vermeld. Verzoeker is dan ook van oordeel dat de arts-adviseur zijn doorslaggevend motief niet kan baseren op MedCOI project omdat deze niet voorkomt in de lijst. De woorden in één van de hierna vermelde medische disciplines houdt expliciet in dat er enkel advies mag gevraagd worden in de 'hierna vermelde disciplines' en dus geen andere. Verzoeker stelt aldus een schending vast van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007. Hierdoor is de arts-adviseur tot een onredelijke beslissing gekomen om een man van 36 jaar die lijdt aan ernstig hart probleem terug te sturen naar Nepal op basis van informatie te verkregen werd van multinationale ondernemingen met als

doel zoveel mogelijk wenst te maken. De beslissing is kennelijk onredelijk wat de nietigheid van de beslissing met zich meebrengt. Het middel is gegrond.

De arts-adviseur spreekt zich tevens uit over de toegankelijkheid.. De arts-adviseur baseert zijn analyse door de verwijzen naar de volgende Belgian desk on accessibility. Verzoeker stelt vast dat deze documenten niet mee betekend zijn met de beslissing. Welnu de arts-adviseur stelt dat er toegang zou zijn voor verzoeker tot de noodzakelijke behandeling.

Verzoeker heeft hierboven al aangetoond dat:

- deze stukken niet werden mee betekend met de bestreden beslissing zodat verzoeker niet kan nagaan of deze wel correct zijn geïnterpreteerd. Deze info dient niet te zitten in het administratief dossier maar dient wel degelijk mee betekend te worden zodat verzoeker wel degelijk kan nagaan of deze informatie correct is, voor wie deze info afkomstig uit de BDA bestemd is en wie het heeft opgemaakt (zie in supra).
- Of de situatie zoals deze werd neergeschreven in theorie door de Nepalese overheidsdiensten wel overeenstemt met de praktijk ten lande. Stelt de beslissing zelf niet: toch blijft het een uitdaging om grotere delen van de bevolking verzekerd te krijgen. Op dit ogenblik zij het vooral mensen uit de formele sector die gedekt zijn wat betreft hun medische kosten.

Verzoeker dient de verwerende partij er toch op te wijzen dat hij al bijna 2 jaar uit zijn land van herkomst is verdwenen en derhalve niet meer behoort tot de formele sector. Door verzoekers afwezigheid voor meer dan 2 jaar is verzoeker met niks van papieren in orde. Over de gevolgen van bureaucratische zaken wordt er in de bestreden beslissing met geen woord gerept.

- Verzoeker is van oordeel dat de informatie van de BDA en andere informatie de theoretische kant van het verhaal tonen. Doch verzoeker is van oordeel dat de 'praxis' bekeken dient te worden.

Bij het onderzoek of de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst dient dit onderzoek geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager te gebeuren {Part. St. Kamer, 2005-2006, doe nr. 51-2478/01, 35 en doe nr. 51-2478/08, 9}. Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het louter stellen dat hij nog vrienden en familie zou hebben in Nepal een land waar hij 34 jaar verbleef, dat zijn familie hier in België tevens hun steen kunnen bijdragen is een onvoldoende motivering. Er moet tevens gekeken worden naar bijvoorbeeld hoelang de 'processing' van de aanvraag duurt alvorens er bijvoorbeeld een bloedonderzoek kan gebeuren.

Verzoeker stelt zich vast of verwerende partij zich wel gekwetten heeft van zijn algemene plicht tot zorgvuldigheid. Dit beginsel houdt immers in dat verwerende partij het dossier moet nemen en rekening dient te houden met alles wat zich in het dossier bevindt. Verwerende partij verwijst naar het advies van de arts adviseur T. DE WINNE dd. vrijdag 8 juni 2018. die op haar beurt verwijst naar het advies van haar collega dokter BAERT dd 2 feb 2017. Zij verwijs tevens naar het medisch attest van 26 jan 2018 van huisarts Leen NAESSENS. Zij stelt tevens: ... kan men stellen dat de klinische toestand van Mr. G. (...) in die mate gestabiliseerd is dat een vliegtuigreis weer tot de mogelijkheden behoort, getuige het medisch attest dd. 26 jan 18. De situatie van verzoeker is echter op heden dermate verslechterd. Mocht de verwende partij in juni 2018 verzoeker effectief onderzocht hebben (verwerende partij heeft verzoeker nooit onderzocht, hij werd nooit opgeroepen bij de arts-adviseur van de verwerende partij) zou deze tot een totaal andere uitkomst hebben gekomen. Verzoeker verwijst naar het medisch attest van 16 juli 2018 (stuk 3) waarbij de huisarts nu expliciet stelt: lange vluchten zijn medisch NIET verantwoord. Indien verwerende partij zorgvuldig zou handelen zou zij zelf verzoeker onderzocht hebben en zou zij tot dezelfde conclusie gekomen hebben in juni 2018 dat een lange vlucht niet verantwoord is. Naar Nepal reizen in een vlucht van minstens 9 a 10 uur. Een arts spreekt steeds de waarheid. Verwerende partij verwijst enkel naar een medisch attest van jan 2018 (die tegen juni 2018 verouderd kan zijn) dat verzoeker een vliegtuigreis kan maken. Mocht verwerende partij verzoeker op 8 juni 2018 effectief hebben onderzocht dan zou de arts-adviseur van verwerende partij tot de conclusie gekomen zijn dat verzoeker niet fit-to-fly is en zou het advies gegeven hebben op het voorlopige verblijf van verzoeker te verleningen gezien hij onverwijderbaar is door zijn aandoening. Doordat verwerende partij zich aldus niet de moeite neemt om verzoeker te onderwerpen aan een medische controle, kan verwerende partij zich geen objectief beeld vormen over de gezondheidstoestand van verzoeker. Een beslissing, zoals huidige beslissing, baseren op een medisch verslag van jan 2018 in juni 2018 is onzorgvuldig. Een medisch aandoening is geen stabiel gegeven doch een evolutief gegeven dat iedere kan veranderen ene wijzigen. Verzoeker toont derhalve een schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel als beginsel van behoorlijk bestuur. Het middel is gegrond.

Als laatste punt verwijst de arts adviseur naar een arrest van het Hof van Straatsburg. Deze arresten zijn uitzonderingsarresten waarbij het absoluut criterium van artikel 3 EVRM verlaten wordt. Dit is voor het eerst expliciet gebeurt in het arrest N v UK dd 27 may 2008. In dit arrest wordt gesteld: Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting states. Verzoeker is van oordeel dat dit arrest is ingegeven door politieke overwegingen. Want verzoeker wenst hierbij naar het volledige arrest tezamen met de dissenting opinion te verwijzen. De joint dissenting opinion of judges Tulkens, Bonello and Spielmann komen toch tot een totaal andere uitkomst. Voor hen is artikel 3 heilig en het blijft absoluut. In punt 6 van de opinion staat: Secondly, and most regrettably, in par 44 the court adds worrying policy considerations based on an incomplete statement that the convention is essentially directed at the protection of civil and political rights, thus ignoring the social dimension of the integrated approach adapted by the Court, specifically in Airey v Ireland and in more recent case-laws (sidabras end Dziatas v Lithuania). Derhalve is het niet dienstig van de verwerende partij om naar artikel 3 EVRM te verwijzen. Ook met dit motief kan geen rekening worden gehouden. Het middel is derhalve gegrond.”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 8 juni 2018 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 8 juni 2018 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 8 juni 2018.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.3. De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9 van voornoemd koninklijk besluit van 17 mei 2007 bepaalt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

Artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:

1°(...);

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden.”

2.4. Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 8 juni 2018 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. G. D. (...)in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. Baert (d.d. 02/02/2017) omwille van een recente hartoperatie, nl. plaatsing van een mechanische mitralisklep in januari 2017 en de nodige strikte medische follow-up tijdens het eerste halfjaar na deze ingreep.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

♦ Medisch attest d.d. 26/01/2018 van Dr. Leen Naessens (huisarts): chirurgische plaatsing van kunstklep ter vervanging van de mitralisklep van het hart en daarna levenslange anti-bloedstollingsmedicatie, nl. acenocoumarol (Sintram)

2. Actuele aandoening(en) en behandeling:

Status meer dan 1 jaar na hartklepchirurgie: vervanging van de mitralisklep door een mechanische kunstklep, waarvoor levenslange antistollingsmedicatie noodzakelijk is.

Mr. G. (...) heeft nood aan één maandelijks bloedcontrole om de graad van onstolbaarheid van het bloed te controleren en om de medicatie aan de hand van die resultaten eventueel bij te stellen. Jaarlijkse opvolging bij een cardioloog is aangewezen.

Er waren geen postoperatieve complicaties en na een half jaar intensieve opvolging, periode die momenteel ruimschoots overschreden is, kan men stellen dat de klinische toestand van Mr. G. (...) in die mate gestabiliseerd is dat een (vliegtuig)reis weer tot de mogelijkheden behoort, getuige het medisch attest d.d. 26/01/2018. wat een voldoende ingrijpende verbetering is ten opzichte van de klinische toestand vlak na de hartoperatie in januari 2017.

Er is geen strikte medische nood aan mantelzorg.

Mensen met een kunsthartklep kunnen volledig normaal functioneren en het voorgelegde medische dossier objectiveert ook geen arbeidsongeschiktheid.

Als actuele medicatie weerhoud ik acenocoumarol (Sintrom), een antiaggregans (bloedverdunner).

3. 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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 05/06/2018 met het unieke referentienummer BMA11171

Uit bovenstaand beschikbaarheidsonderzoek kan ik besluiten dat opvolging en behandeling bij een cardioloog en dat hartklepchirurgie beschikbaar is in Nepal, evenals de noodzakelijke medicatie (acenocoumarol) en het bloedonderzoek om maandelijks na te gaan of het bloed voldoende onstolbaar is (INR-test).

Dit spreekt de ongefundeerde attestatie van de huisarts tegen dat er "onvoldoende voorzieningen en onvoldoende bereikbaarheid van medische hulp en basiszorg" voor betrokkene zouden zijn in zijn herkomstland.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. 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.

In 2007 introduceerde de Nepalese overheid een beleid van gratis aangeboden gezondheidsdiensten, dat in de daaropvolgende jaren werd geïmplementeerd. Initieel was het de bedoeling om de meest arme en kwetsbare delen van de bevolking te ondersteunen, later werd het programma echter uitgebreid naar alle burgers. Het opzet was om gratis basisgezondheidszorg te voorzien en het beschikbaar stellen van essentiële medicijnen in de primaire gezondheidscentra, districtsziekenhuizen en gezondheidsposten over het hele land. Dit houdt onder meer ook consultaties en behandeling, kleine chirurgische ingrepen, radiologie, labo-diensten en essentiële medicijnen in.

In 2014 keurde de Nepalese overheid een nieuw Nationaal Gezondheidsbeleid goed, waarin de toegang tot de gezondheidszorg een fundamenteel basisrecht voor elke burger zou worden. De lijst met gratis, essentiële geneesmiddelen werd uitgebreid tot 70 medicijnen.

In februari 2015 begon men vervolgens met het op touw zetten van een gezondheidszorgverzekering. Het was de bedoeling dat de gehele bevolking zou gedekt zijn wat betreft hun medische kosten. In het nieuwe systeem zouden de medische zorgen aangeboden worden in de primaire gezondheidscentra en districtsziekenhuizen. Patiënten zouden doorverwezen worden naar overheidsinstellingen.

Toch blijft het een uitdaging om grotere delen van de bevolking verzekerd te krijgen. Op dit ogenblik zijn het vooral mensen uit de formele sector die gedekt zijn wat betreft hun medische kosten. Het systeem voorziet in fondsen en bijdragen voor ziekte, ouderdom, moederschap, geboorten, beperkingen,....

Een maandelijkse vergoeding wordt voorzien voor gepensioneerden (+60j.), weduwen, mensen met een beperking, mensen met een bepaalde ziekte (hart, nieren),...

Er is geen strikte noodzaak tot medische mantelzorg, noch arbeidsongeschiktheid. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal, het land waar hij ruim 34 jaar verbleef, 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene haalt

immers zelf aan in zijn asielaanvraag d.d. 26/10/2016 dat er nog verschillende familieleden wonen in Nepal, nl. zijn ouders, zijn twee zussen en zijn schoonouders.

Zijn echtgenote en zijn twee kinderen verblijven in België, alsook een oom van vaderskant. Zijn echtgenote en kinderen kunnen vrijwillig betrokkene ook bijstaan om met hem mee te reizen en terug te keren naar hun herkomstland.

Aangezien betrokkene zijn ouders, zussen en schoonouders in Nepal wonen, kan men stellen dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon/broer/schoonzoon nodig heeft in Nepal.

Ook kunnen de echtgenote en de oom van betrokkene, die in België verblijven, hun steentje bijdragen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging van hun zoon/broer/schoonzoon/echtgenoot/neef.

Tot slot vermeld betrokkene in diezelfde asielaanvraag dat hij naar België is gekomen met een smokkelaar en hiervoor heeft hij een stuk land geschonken aan de smokkelaar om hem te betalen. Hieruit kan men dus ook concluderen dat betrokkene de financiële middelen heeft en dus in staat is om voor zichzelf in te staan in zijn thuisland.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Nepal mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Nepal.

5. Conclusie:

De status van meer dan 1 jaar na hartklepchirurgie met vervanging van de mitralisklep door een mechanische kunstklep vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. G. (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Nepal.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Nepal.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

2.5. Verzoeker betoogt dat de verwerende partij in de bestreden beslissing verwijst naar wetgeving die niet meer bestaat, aangezien artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU stelt: "Richtlijn 2004/83/EG wordt door deze richtlijn gebonden lidstaten ingetrokken met ingang van 21 december 2013".

Het volstaat erop te wijzen dat verzoeker voorbij gaat aan het tweede lid van artikel 40 van richtlijn 2011/95/EU dat bepaalt: "Voor de door deze richtlijn gebonden lidstaten gelden verwijzingen naar de ingetrokken richtlijn als verwijzingen naar de onderhavige richtlijn en worden deze gelezen volgens de concordantietabel in bijlage II."

2.6. De arts-adviseur is er niet toe gehouden om bijkomende onderzoeken te verrichten en zelfs niet om aan de verzoekende partij te vragen om a posteriori haar aanvraag aan te vullen. Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet bepaalt: "Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen." Uit de bewoordingen van deze bepaling volgt dat er geen enkele verplichting voor de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken bestaat om persoonlijk verzoekende partij te onderzoeken, noch om in contact te treden met diens behandelende arts, noch om specialisten te raadplegen alvorens het advies te geven. De keuze om beroep te doen op een gespecialiseerde arts of over te gaan tot een individueel onderzoek van de verzoekende partij blijft onderworpen aan de beoordeling van de arts-adviseur. De arts-adviseur is niet verplicht om zijn vaststellingen te laten bevestigen van een collega, maar dat hij in alle onafhankelijkheid in de mogelijkheid moet zijn om het geheel van de door de verzoekende partij voorgebrachte elementen die aan hem ter beoordeling worden voorgelegd ook daadwerkelijk te beoordelen. Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 blijkt dat: "de medische aspecten ter beoordeling overgelaten [worden] aan een ambtenaar, weliswaar een arts die administratief van de Dienst Vreemdelingenzaken afhangt", maar, zo vervolgt de memorie van toelichting, "(hij)wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen,

waarbij de eed van Hippocrates geldt.” (Parl. Werken, Kamerdocumenten, Zittingsperiode 51, n° 2478/008, Verslag, p. 75).

Gelet op voorgaande kan de arts-adviseur ook autonoom beslissen dat de verzoekende partij wel geschikt is om een langere vliegreis te maken. Hij stelt dienaangaande: *“Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Nepal mogelijk is”*.

Verzoeker verwijst naar het medisch attest van 16 juli 2018 waarin verzoekers huisarts stelt dat lange vluchten niet verantwoord zijn. Dit attest dateert van na het medisch advies en de bestreden beslissing, zodat de verwerende partij er geen rekening mee kon houden.

Wat betreft de kritiek die de verzoekende partij uit op het feit dat de motivering van de bestreden beslissing zich beperkt tot het, minstens gedeeltelijk, tegenspreken van de inhoud van het neergelegde standaard medisch getuigschrift, verwijst de Raad naar het arrest van de Raad van State nr. 207.380 van 15 september 2010, waarin de Raad van State motiveert: *“Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten.”* Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.

2.7. Het betoog dat de bestreden beslissing de bepalingen van artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 schendt faalt in rechte. Deze bepaling geeft immers een lijst van specialisaties aan waarbij de arts-adviseur een bijkomend advies mag vragen aan een geneesheer-specialist. De bewoordingen van dit artikel verhinderen niet dat er een opzoeking gebeurt in een databank met medische gegevens aangaande toegankelijkheid of beschikbaarheid van de zorg in bepaalde landen.

Op basis van de documenten uit de MedCOI databank, die aanwezig zijn in het administratief dossier, heeft de ambtenaar-geneesheer besloten dat de medicamenteuze behandeling en de medische opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het MedCOI project betreft geen louter medische gids waarin de namen van de veronderstelde beschikbare medicatie opgenomen worden, maar dat het wel degelijk de beantwoording beoogt van precieze vragen ten aanzien van beschikbare medische behandeling in een ziekenhuis of precieze gezondheidsinstelling in een bepaald land. Hieruit kan worden afgeleid dat de informatie uit deze databank voldoende precies en betrouwbaar is om de beschikbaarheid van de zorgen en de behandeling van ziektebeelden aan te tonen. Voorts kan er ter verduidelijking nog worden opgemerkt dat het MedCOI project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 15 partners telt (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het European Asylum, Migration and Integration Fund. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zij vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. Verzoekende partij kan dan ook niet worden bijgetreden waar zij voornoemde databank als niet-onderbouwd lijkt te beschouwen en een verwijzing ernaar niet zou

volstaan of als niet-neutraal of niet-betrouwbaar afgedaan zou kunnen worden. Uit het hogerstaande blijkt overigens dat de ambtenaar-geneesheer zich niet louter beperkt tot een verwijzing naar de MedCOI databank. In deze komt het gepast voor om vast te stellen dat de kritiek die de verzoekende partij geeft op de MedCOI databank, zoals het gebrek aan kennis omtrent de omvang het MedCOI project, onbekendheid van de artsen, ontoegankelijkheid voor het publiek, etc., niet van aard is dat zij de vaststelling dat de benodigde behandeling beschikbaar is in het land van herkomst kan ontcrachten.

Bovendien brengt de verzoekende partij geen enkel bewijs aan ten opzichte van haar persoonlijke situatie waaruit besloten zou kunnen worden dat de inhoud van het advies van de arts-adviseur over de beschikbaarheid van de behandeling niet correct zou zijn. Zij laat ook na enig bewijs te leveren in hoeverre het uitwisselingsproject MedCOI niet de daadwerkelijke aanwezigheid van medische behandelingen zou aantonen. Het artikel dat de verzoekende partij voorbrengt, is onvoldoende om tot een tegengestelde bevinding te komen.

2.8. Wat de kritiek betreft dat sommige documenten waarop de verwerende partij zich baseert niet beschikbaar zouden zijn, waardoor de verzoekende partij de waarachtigheid van de bevindingen van de arts-adviseur niet kan nagaan, stelt de Raad dat een afgedrukte versie van deze documenten deel uitmaakt van het administratief dossier en de verzoekende partij bijgevolg volledig in de mogelijkheid was om deze documenten in te kijken en de beschikbaarheid van de nodige opvolging in het land van herkomst na te gaan.

2.9. De arts-adviseur geeft tevens aan dat er wel degelijk toegang is tot de medische zorgen in het land van herkomst en verwijst onder andere naar de financiële draagkracht van de familie van de verzoekende partij. De vaststelling van de arts-adviseur luidt: *“Er is geen strikte noodzaak tot medische mantelzorg, noch arbeidsongeschiktheid. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal, het land waar hij ruim 34 jaar verbleef, 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene haalt immers zelf aan in zijn asielaanvraag d.d. 26/10/2016 dat er nog verschillende familieleden wonen in Nepal, nl. zijn ouders, zijn twee zussen en zijn schoonouders. Zijn echtgenote en zijn twee kinderen verblijven in België, alsook een oom van vaderskant. Zijn echtgenote en kinderen kunnen vrijwillig betrokkene ook bijstaan om met hem mee te reizen en terug te keren naar hun herkomstland. Aangezien betrokkene zijn ouders, zussen en schoonouders in Nepal wonen, kan men stellen dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij niet zouden kunnen instaan voor de nodige zorgen die hun zoon/broer/schoonzoon nodig heeft in Nepal. Ook kunnen de echtgenote en de oom van betrokkene, die in België verblijven, hun steentje bijdragen. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling en verzorging van hun zoon/broer/schoonzoon/echtgenoot/neef. Tot slot vermeld betrokkene in diezelfde asielaanvraag dat hij naar België is gekomen met een smokkelaar en hiervoor heeft hij een stuk land geschonken aan de smokkelaar om hem te betalen. Hieruit kan men dus ook concluderen dat betrokkene de financiële middelen heeft en dus in staat is om voor zichzelf in te staan in zijn thuisland.”*

Vornoemd motief over de financiële mogelijkheden van de verzoekende partij volstaat op zich reeds om het advies van de arts-adviseur over de toegankelijkheid van de zorgen te staven. De overige motieven die in dit kader aangegeven worden kunnen dan ook als ten overvloede beschouwd worden. De eventuele onwettigheid ervan kan niet tot de vernietiging van de bestreden beslissing leiden.

2.10. De arts-adviseur heeft vastgesteld dat de zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Zo wordt er aangevoerd dat er in Nepal een ingrijpende wijziging van de gezondheidszorg werd voorzien die stelselmatig werd ingevoerd in het land. De basisgezondheidszorg werd evenzeer in 2014 uitgebreid met zelf het aanbieden van essentiële geneesmiddelen op een kosteloze manier. In 2015 werd zelfs beslist om een systeem van een gezondheidszorgverzekering op touw te zetten.

Aangezien de zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn wordt een schending van artikel 3 EVRM niet aannemelijk gemaakt.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoeker geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont verzoeker met zijn kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont verzoeker aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien maart tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC