

Arrest

nr. 106 651 van 12 juli 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X en X en X en X en X en X en X en X, die verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 21 maart 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 1 februari 2013 houdende de weigering van een machtiging tot verlenging van verblijf (BIVR) 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.

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 14 mei 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 juni 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen hoofdverzoeker en van advocaat Helen VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat J. KEULEN i.o.v advocaat Marisa SCHEEPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat Anneleen DE MEU, die loco advocaat Eduarda MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Bij beslissing van 24 januari 2011 werd de aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 28 oktober 2009, gegrond verklaard, waarna verzoekers werden ingeschreven in het vreemdelingenregister en hen een tijdelijk verblijfsrecht werd toegekend.

Het tijdelijk verblijfsrecht werd verlengd tot 1 februari 2013. Op 14 januari 2013 dienden verzoekers een aanvraag in tot verlenging van het verblijfsrecht toegestaan bij toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 1 februari 2013 werd de beslissing houdende de weigering tot verlenging van het tijdelijk verblijfsrecht genomen. Dit is de bestreden beslissing.

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 14/01/2013 bij onze diensten werd ingedient 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, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven. Overwegende dat betrokkenen een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 28/10/2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 24/01/2011 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werden gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden

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 m.n. :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verdere verblijfsvergunning te behouden 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.

In de aanvraag verlenging worden er medische elementen aangehaald voor mevrouw Mullah Shirjan, Shanaz. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 01/02/2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde “ Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening van betrokkene geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan”.

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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 betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen...”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een eerste middel aan:

"Eerste middel: Schending van de beginselen van behoorlijk en goed bestuur o.a. zorgvuldigheidsbeginsel, materiële motiveringsplicht, schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet en schending van artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Het motiveringsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op om in hun motivatie als zij verwijst naar bepaalde rapporten rekening te houden met het rapport in zijn geheel en niet alleen met de passages die hun standpunt ten goede komen. Zo verwijst de arts-adviseur naar pagina 1 van het rapport "Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/1384" om aan te tonen dat de beginselen van het BPHS (Basic Package of Health Services) en EPHS (Essential Package of Health Services) door alle partijen gerespecteerd worden, maar haalt niet pagina 6 aan waar de moeilijkheden van het systeem worden besproken. Op pagina 6 van het rapport "Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/1384" wordt onder andere het volgende vermeld: (...).

"Ook al heeft het Ministerie van Volksgezondheid aanzienlijke vorderingen geboekt onder het basis gezondheidszorg programma (BGP), toch houdt de toekomst aanzienlijke uitdagingen in. Ten eerste zal een verdere uitbreiding van de BGP, gemeten naar het percentage van de bevolking dat toegang heeft tot de BGP, moeilijker en moeilijker worden. De toegang uitbreiden zal vereisen dat het Ministerie van Volksgezondheid afgelegen gebieden van het land bereikt. Een grotere toegang verzekeren zal bijkomende inspanningen vergen maar het ministerie van volksgezondheid draagt gelijkheid hoog in het vaandel en zal ernaar streven om het aandeel van de bevolking dat toegang heeft tot de BGP te vergroten. De BGP onderhouden en uitbreiden in diverse gebieden van het land zal een serieuze uitdaging blijven aangezien de huidige uitbreiding rechtstreeks gefinancierd werd door drie belangrijke donoren en belangrijke bijdragen door andere donoren. "

Het blijkt dus overduidelijk uit dit rapport dat het basis gezondheidszorg programma NIET voor iedereen toegankelijk is in Afghanistan. Verzoekster en haar familie zijn afkomstig van Kandahar - alhoewel het hier gaat over een van de grotere steden in Afghanistan, dient het benadrukt te worden dat verzoekers geen weet hebben van een psychiatrische ziekenhuis in Kandahar. Uit een artikel verschenen in "The Daily Outlook Afghanistan" op 3 december 2012 - m.a.w. een uiterst recente artikel, geschreven door Dr. Amena Hashemi ' blijkt het ook dat toegang tot gezondheidszorg niet zo evident is.2.: (Stuk 7) (...). "Kwaliteitsvolle gezondheidszorg en de beschikbare middelen variëren sterk tussen verstedelijkte en plattelandsgebieden. Ziekenhuizen buiten Kabul hebben moeite om meer dan rudimentaire zorg te vertrekken. Bedden voor patiënten en andere apparatuur zijn onvoldoende aanwezig. Er is zelfs een gebrek aan eenvoudig thermometers, of het bijhouden van gegevens in ziekenhuizen. Elektriciteit is onregelmatig en stromend water is meestal vervuild. Medicijnen voor gehospitaliseerde patiënten moet worden aangekocht door familieleden van apotheken buiten het hospitaal en naar het ziekenhuis gebracht. Deze situatie komt veel voor in het hele land. Als er medische apparatuur aanwezig is, zijn de meeste werkers in de gezondheidszorg niet goed opgeleid om ermee te werken of te onderhouden " Uit het voorgaande blijkt dus duidelijk dat er in Kandahar ook geen sprake kan zijn van de nodige psychiatrische verzorging die eerste verzoekster heel dringend nodig heeft - ook volgens de arts-adviseur: "Samenvattend bevat het hier een ernstige doch stabiele psychiatrische problematiek Daar waar er 2 jaar geleden sprake was van ernstige psychiatrische pathologie met op dat ogenblik onvoldoende zicht op de te verwachten evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld kunnen we nu besluiten tot ernstige doch chronische psychiatrische pathologie die mits de nodige psychiatrische zorgen stabiel kan worden gehouden. " Zonder de nodige psychiatrische verzorging kan de toestand van verzoekster dus niet stabiel gehouden worden. Op pagina 24 van het rapport "Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/13843" kan men een tabel terugvinden waaruit blijkt dat de behandeling van depressie en psychoses - allebei aandoeningen van verzoekster - niet behandeld kunnen worden bij een "Health post of een basic health care facility", maar dat een patiënt voor deze aandoening zich moet wenden naar CHC (Comprehensive Health care facility) of district hospitaal.

2 http://outlookafghanistan.net/topics.php?post_id=6049

3 Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/1384

De algemene vermelding van de arts-adviseur dat 60% van de bevolking leeft op minder dan 2 uur wandelen van een medisch centrum is dus misleidend aangezien verzoekster geen beroep kan doen op twee van de vier medische centra. Een 'health post' is naar alle waarschijnlijkheid het meest voorkomende medisch centrum. Op pagina 7 van het rapport "Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, A Basic Package of Health Services for Afghanistan, 2005/1384" staat vermeld dat '(...). Op gemeenschapsvlak zal het basis gezondheidszorg programma door CHW's vanuit hun eigen huizen voorzien worden " - dit komt dus neer op een huisarts. Twee uur stappen naar een huisarts die geen behandeling kan geven voor depressie kan onmogelijk als een voldoende toegankelijke medische

voorziening beschouwd worden! De arts-adviseur haalt aan dat de Afghaanse grondwet (art 52) zegt dat de staat verplicht is om gratis preventieve gezondheidszorg en medische behandeling te voorzien en dat zij de nodige maatregelen moeten nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (Art 53). De grondwet zegt ook in art 48 dat elke Afghaan het recht heeft om te werken - maar neemt zelfs als overheid geen positieve maatregelen om vrouwen op gelijke voet te laten solliciteren voor een job bij de overheid. Enkel geschreven garanties zijn dus niet voldoende! De overheid is ook afhankelijk van sponsors zoals NGO's en Donors om bijstand te verlenen in het streven naar de doelwitten zoals omschreven in de grondwet. Uit het artikel "The Daily Outlook Afghanistan" d.d. 3 december 2012 (Stuk 7) geschreven door Dr. Amena Hashemi " blijkt ook overduidelijk dat de toegang tot adequate gezondheidszorg niet zo rooskleurig is als de arts-adviseur doet geloven: Enerzijds is het duidelijk volgens de auteur van het artikel dat de hospitalen buiten Kabul niet een kwaliteitsvolle dienstverlening kunnen geven en dat er zelfs niet voldoende medicatie is om aan de noden van het hospitaal te voldoen. (...). Kwaliteitsvolle gezondheidszorg en de beschikbare middelen variëren sterk van verstedelijkte en plattelands gebieden. Ziekenhuizen buiten Kabul hebben moeite om meer dan rudimentaire zorg te vertrekken. Bedden voor patiënten en andere apparatuur zijn onvoldoende. Er is zelfs een gebrek aan eenvoudig thermometers, of het bijhouden van gegevens in ziekenhuizen. Elektriciteit is onregelmatig en stromend water is meestal vuil. Medicijnen voor gehospitaliseerde patiënten moet worden aangekocht door familieleden van apotheek buiten het hospitaal en naar het ziekenhuis gebracht. Deze situatie komt veel voor in het hele land. Als er medische apparatuur tegenwoordig is, zijn de meeste werkers in de gezondheidszorg niet goed opgeleid om ermee te werken of te onderhouden" Verder beklemtoont de auteur van de artikel ook dat mannen en vrouwen in praktijk, wegens de Afghaanse sociale normen, niet dezelfde toegang hebben tot medische zorgen. (...). "Terwijl het aantal algemene werkers in de gezondheidszorg is verbeterd, moet de nadruk liggen op vrouwen. Afghaanse maatschappelijke normen schrijven voor dat alleen vrouwen medische zorg kunnen bieden voor vrouwen. Tijdens het Taliban-regime, werden vrouwen verboden naar school te gaan, dus vrijwel geen enkele vrouwelijke arts of verpleegkundige werd opgeleid in deze periode" De auteur komt dan ook tot de volgende conclusie: (...). "De gezondheidszorgsituatie in Afghanistan vandaag de dag is verschrikkelijk, maar is aan het verbeteren". Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier én op alle daarin vervatte dienstige stukken. Het is dan ook verwonderlijk dat de arts-adviseur zonder om te consulteren met verzoekster tot een ander conclusie komt dan de behandelde arts Dr. Dirk PEETERS die de verzoekster reeds jaren in behandeling heeft.

Zo stelt de arts-adviseur voor om, gezien Wellbutrin in Afghanistan niet beschikbaar zou zijn, dit middel te vervangen met bijvoorbeeld amitriptyline, venlafaxine of fluoxetine. De behandelde arts is echter overduidelijk in zijn bijkomende rapporten d.d. 19/02/2013 en 05/03/2013: (Stuk 8 en 9). Dr. PEETERS stelt: " Wellbutrine, bupropion is een unieke molecuul die niet vervangbaar is door andere antidepressiva. Zij (verzoekster) neemt dit sinds 21/12/2012 en bij afbouw blijkt enerzijds de agressie maar ook het niet eten en drinken terug de kop uit te steken. Pogingen om een efficiënter antidepressivum te geven zijn tot op heden mislukt, paroxetine op 05/03/2010, venlafaxine op 10/09/2010 en amitriptyline op 01/10/2010 geprobeerd (zie bijgevoegde verslagen). Gezien Fluoxetine wat het klinisch effect betreft erg verwant is met paroxetine kan er niet vernacht worden dat dit enige meerwaarde zal hebben. " Uit de voorgaande blijkt dat de arts-adviseur niet juist geoordeeld heeft met betrekking tot de beschikbaarheid van een vervangende medicatie voor Wellbutrine in Afghanistan. De arts-adviseur heeft met betrekking tot de datum van de laatste aanpassing van het medicamenteus beleid van betrokkene niet juist geoordeeld- volgens voetnoot 1 dateert de laatste aanpassing van het medicamenteus beleid van betrokkene volgens de arts-adviseur van 30/10/2012, maar uit het verslag van Dr. Peeters blijkt het duidelijk dat er ook op 21/12/2012 een aanpassing gebeurd is. Ook vermeldt de arts-adviseur dat 'We merken nog op dat uit aanvullende medische getuigschriften/verslagen niet blijkt dat de betrokkene in tussentijd gehospitaliseerd is geweest op een psychiatrie noch dat een gedwongen opname noodzakelijk is gebleken in verband met een eventuele verslechtering van het psychiatrisch toestandbeeld. Er is in deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen ook geen melding meer gemaakt van een huidige persisterende suïcidereiging.' Uit het medische getuigschrift van Dr Kathleen DENCKENS d.d. 23/12/2012, een getuigschrift waarnaar ook de arts-adviseur verwijst in haar advies als voorgelegd stuk staat duidelijk vermeld dat een stopzetting van de behandeling kan leiden tot zelfdoding. Volgens de bijkomende verslagen van Dr. PEETERS d.d. 19/02/2013 en 05/03/2013 heeft verzoekster zich overgoten met kokend water op 07/02/2013 - dus voor de betekening van de negatieve beslissing - en was dit waarschijnlijk een vorm van poging tot zelfmoord. (Stuk 8 en 9)".

Verzoekers voeren een tweede middel aan:

“Schending van artikel 2 en 3 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens (EVRM), m.n. schending van het recht op leven en verbod van foltering. Het advies van de arts-adviseur vermeldt dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan voor eerste verzoekster. Doch eerste verzoekster is het hiermee niet eens. Verzoekster en haar echtgenoot verblijven reeds meer dan 6 jaar in België. Verzoekers hebben geen naaste familie meer wonen in hun land van herkomst die mee een sociaal vangnet kunnen aanbieden. Verzoekers hebben geen woonst en geen inkomen in hun land van herkomst. De arts-adviseur is van oordeel dat de aandoening waaraan eerste verzoekster lijdt niet een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Verzoekster is het hiermee helemaal niet eens. Verzoekster heeft een chronische ernstige depressieve stoornis met psychotische kenmerken - zij droomt ook regelmatig dat er erge dingen met haar familie zullen gebeuren - indien zij wordt teruggestuurd naar Afghanistan, zal zij in een door oorlog geteisterd land terecht komen en zullen haar angsten en nachtmerries heel waarschijnlijk veel erger worden met niet te voorziene gevolgen. Om verzoekster in haar toestand bloot te stellen aan een met oorlog geteisterd land, waar geweld een alledaagse verschijnsel is - dat haar familie van heel dicht heeft meegemaakt - is een duidelijke schending van artikel 3 EVRM. De arts dient ook rekening te houden met het feit dat verzoekers in hun land van herkomst geen sociaal vangnet hebben en de kans reëel is dat verzoekster in haar land van herkomst geen toegang zal krijgen tot een geschikte medische behandeling - gezien het feit dat dit niet beschikbaar is bij een “Health post of een basic health care facility”, maar dat de verzoekster voor deze aandoening haar moet wenden naar CHC (Comprehensive Health care facility) of een “district hospital”. Verzoekers zelf hebben in ieder geval geen weet van een psychiatrisch ziekenhuis in hun regio. Er bestaat dus, ook volgens Dr. PEETERS totaal geen zekerheid dat er in Afghanistan een adequate behandeling mogelijk is wegens ongekendheid van de psychiatrische hulpverlening en afwezigheid van de beschikbare en noodzakelijke medicatie om deze zeer ernstige ziektevoestand voldoende onder controle te houden. De arts-adviseur vermeldt nog in diens advies dat tweede verzoeker en de meerderjarige dochter, mevrouw MULLAH SHIRJAN, Madia van 18 jaar (!) mogelijks zouden kunnen werken in hun land van herkomst en zo in hun eigen onderhoud voorzien. Eerste verzoekster is ten gevolge van haar medische toestand arbeidsongeschikt. Bovendien leeft zij samen met haar echtgenoot reeds jaren buiten hun land van herkomst. Verzoekster heeft 7 kinderen, waarvan 6 minderjarig en kan momenteel niet eerst zichzelf verzorgen om nog maar te zwijgen over de 6 minderjarige kinderen waarvan de jongste nog geen 3 jaar is. Het is dus onmogelijk om van de meerderjarige dochter te verwachten om te werken aangezien zij - ook hier in België - voltijds haar vader moet bijstaan in de alledaagse huishoudelijke taken én in de verzorging van haar moeder en de jongere kinderen. Deze zware last heeft ook al de nodige sporen achtergelaten op de meerderjarige dochter. Niet alleen verzoekster, maar ook haar meerderjarige dochter hebben last van depressie, mevrouw MULLAH SHIRJAN, Madia werd dan ook opgenomen op de afdeling Neurologie van 8 maart 2010 tot en met 10 maart 2010. Verzoekster moet onder andere geholpen worden met haar persoonlijke hygiëne en moet ook gevoederd worden - op zich is dat al een voltijdse betrekking, tijd om te gaan werken, zal de meerderjarige dochter zeker niet hebben! Het gevaar dat verzoekster en heel mogelijk ook haar meerderjarige dochter dieper in de depressie zullen wegzakken bij een terugkeer naar Afghanistan - een met oorlog geteisterde land waar veel van hun familie uitgemoord is door de Taliban - is dus ook reëel. De voltijdse verzorging en financiële last van een psychotische moeder en 6 minderjarige kinderen, alhoewel gedeeld met de vader, is een te zware verantwoordelijkheid voor een 18 jarige dochter - zeker wanneer zij zelf ook dreigt om terug in een depressie te vallen. Het is derhalve zeer reëel dat de echtgenoot van eerste verzoekster en hun meerderjarige dochter, bij terugkeer naar hun land van herkomst geen werk zullen vinden. Een dochter, als vrouw heeft ook in Afghanistan veel minder kansen op de arbeidsmarkt! In een artikel d.d. 27 januari 2010 verschenen in de Asian Foundation werd het probleem van werkloosheid van vrouwen opnieuw aangekaart als het tweede grootste probleem voor vrouwen in Afghanistan. Op pagina 3 van dit artikel werd er ook verwezen naar de grondwet van Afghanistan en het feit dat hoewel art 48 van de grondwet bepaalt dat elke Afghaan het recht heeft om te werken, de Afghaanse overheid geen maatregelen neemt om de toegang tot een job bij de overheid te vergemakkelijken. (Stuk 10). Het feit dat de Afghaanse overheid geen positieve maatregelen neemt om vrouwen op gelijke voet te laten solliciteren voor een job bij de overheid spreekt boekdelen. Enkel geschreven garanties in de grondwet zijn niet voldoende! De arts-adviseur vermeldt ook in haar advies naar een aantal geschreven garanties in de grondwet, maar deze garanties alleen zijn niet voldoende om tot de vaststelling te komen dat er ook effectief positieve maatregelen worden genomen om de garanties te waarborgen. Het blijkt overigens ook heel duidelijk uit de bronnen aangehaald door het advies van de arts-adviseur dat de Sociale zekerheid in Afghanistan zo goed als onbestaande is. Verzoekers zullen ook niet de nodige financiële middelen hebben om de nodige medicatie aan te schaffen aangezien dit over heel dure medicatie gaat en in België meer dan 500 Euro

per maand zou bedragen zonder tussenkomst van de mutualiteit. (Stuk 8 en 9) Het weze derhalve duidelijk dat verzoekers geen toegang hebben tot de geschikte medische behandeling in hun land van herkomst zodoende de aandoening waaraan eerste verzoekster lijdt een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en zodoende schendt de negatieve beslissing artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 2 en artikel 3 EVRM.”

2.2. Verzoekers voeren in een eerste middel de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht, artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Zij betogen dat de verwerende partij rekening dient te houden met de rapporten in hun geheel en niet enkel met bepaalde passages. Zo zou er geen rekening gehouden zijn met p. 6 van het rapport 'Islamic Republic of Afghanistan' waarin gewezen werd op de moeilijkheden van het systeem en waaruit zou blijken dat de basis gezondheidszorg niet voor iedereen toegankelijk is. Verder zouden ze geen weet hebben van een psychiatrisch ziekenhuis in Kandahar. Zij verwijzen naar een artikel van 3 december 2012, gepubliceerd in "The Daily Outlook Afghanistan", waarvan ze kopij bij hun verzoekschrift voegen en waaruit zou moeten blijken dat er in Kandahar geen sprake kan zijn van de nodige psychiatrische verzorging die dringend nodig is. Uit het rapport 'Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health' zou blijken dat verzoekster zich zou moeten wenden naar een CHC (Comprehensive Health care facility) of district hospitaal, waardoor de algemene vermelding van de arts-adviseur, volgens de welke 60 % van de bevolking op minder dan 2 uur wandelen leeft van een medisch centrum, misleidend is. Volgens hen kan 'twee uur stappen naar een huisarts die geen behandeling kan geven voor depressie' onmogelijk beschouwd worden als voldoende toegankelijke medische voorziening. Vervolgens halen verzoekers aan dat de dienstverlening van hospitalen niet kwaliteitsvol is. Mannen en vrouwen zouden niet op dezelfde wijze toegang worden verleend. De ambtenaar-geneesheer zou tot een andere conclusie zijn gekomen dan Dr. Peeters, die verzoekster jaren in behandeling heeft. De ambtenaar-geneesheer zou verkeerd hebben geoordeeld m.b.t. de beschikbaarheid van de vervangende medicatie en heeft geen rekening gehouden met de laatste aanpassing van medicatie op 21 december 2012.

In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 EVRM.

Verzoekers betogen reeds meer dan zes jaar in België te verblijven en geen naaste familie meer te hebben in hun herkomstland, die een sociaal vangnet kan aanbieden. Ze zouden geen woonst en inkomen meer hebben in hun herkomstland. Verzoekster heeft een ernstige depressieve stoornis en bij terugkeer zullen haar angsten nog erger worden. Zij menen dat niet verwacht kan worden dat hun meerderjarig kind kan werken, daar zij haar vader moet bijstaan. Zij voegen toe dat zij nog niet voor zichzelf kunnen zorgen, laat staan voor hun zes kinderen. Verzoekers wijzen op een artikel van 27 januari 2010, waaruit zou blijken dat de Afghaanse overheid geen maatregelen neemt om de toegang tot een job bij de overheid te vergemakkelijken. De medicatie in Afghanistan zou heel duur zijn.

De Raad bespreekt beide middelen samen daar zij elkaar gedeeltelijk overlappen.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de burger, 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.

In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikelen 9 ter en 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 10 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. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is. In de bestreden beslissing wordt erop gewezen dat daarbij werd nagegaan of de verandering van die omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Er wordt gemotiveerd dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat uit de beschikbare medische gegevens m.b.t. verzoekster, er geen actuele aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, daar de behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de

materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd 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 de beoordeling van de aanvraag 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 verwerende partij is, op basis van artikel 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007, gemachtigd om na te gaan of verzoekers nog steeds voldoen aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in het bijzonder is de verwerende partij gemachtigd om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend gewijzigd zijn zodat een machtiging nog steeds nodig is. Om die beoordeling te maken, wordt daartoe de voorlegging van een recent medisch getuigschrift gevraagd.

Bij de beoordeling van de aanvraag tot verlenging onderzocht de ambtenaar-geneesheer de door verzoekers voorgelegde medische getuigschriften en de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de zorgen. De ambtenaar-geneesheer concludeerde na evaluatie van deze medische getuigschriften:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om verlenging van de machtiging tot verblijf. Ik verwijs hierbij naar het eerdere medisch advies van mijnentwege d.d. 20/01/2011. Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Consultatieverslag d.d. 07/01/2011, opgesteld door dr. Dirk Peeters, psychiater (raadpleging psychiatrie op 07/01/2011).

Consultatieverslag d.d. 09/12/2011, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging psychiatrie op 09/12/2011).

Medisch getuigschrift d.d. 23/12/2011, opgesteld door dr. Kathleen Denckens, huisarts.

Medisch getuigschrift d.d. 23/12/2011, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters.

Consultatieverslag d.d. 23/12/2011, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging op 23/12/2011).

Medisch getuigschrift d.d. 31/01/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters.

Consultatieverslag d.d. 21/02/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging psychiatrie op 21/02/2012).

Consultatieverslag d.d. 13/04/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging psychiatrie op 13/04/2012).

Consultatieverslag d.d. 12/09/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging psychiatrie op 12/09/2012).

Consultatieverslag d.d. 30/10/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging psychiatrie op 30/10/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 05/12/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters.

Consultatieverslag d.d. 05/12/2012, eveneens opgesteld door dr. Dirk Peeters (raadpleging psychiatrie op 05/12/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 06/12/2012, eveneens opgesteld door dr. Kathleen Denckens.

Deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen bevestigen dat deze 36-jarige vrouw verdere psychiatrische zorgen krijgt in het kader van een ernstige depressieve stoornis met psychotische kenmerken, dewelke chronifiërend blijkt.

Betrokkenes huidige medicamenteuze behandeling bestaat uit Tegretol 400 mg CR 1 comprimé per dag (farmaceutische stof carbamazepine; een anti-epilepticum), Wellbutrin 300 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof bupropion: een antidepressivum), Zyprexa 5 mg Ts morgens en 10 mg 's avonds (farmaceutische stof olanzapine: een antipsychoticum) en Mirtazapine 30 mg 1 comprimé per dag (farmaceutische stof mirtazapine: een antidepressivum). Zij krijgt verder ambulante psychiatrische opvolging, 1 keer per maand.

Dr Peeters bevestigde in het medisch getuigschrift van 05/12/2012 en het consultatieverslag van 05/12/2012 dat het een chronische toestand betreft, dat er dat jaar (2012) praktisch geen evolutie was en de betrokkene in een chronische toestand van een involutief depressief beeld blijft, dat de betrokkene nog maandelijks op consultatie komt en hij haar medisch psychiatrisch blijft volgen alhoewel in de toekomst op weinig beterschap gerekend*

We merken nog op dat uit deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen niet blijkt dat de betrokkene in tussentijd gehospitaliseerd is geweest op een afdeling psychiatrie noch dat een gedwongen opname noodzakelijk is gebleken in verband met een eventuele verslechtering van het psychiatrisch toestandbeeld. Er is in deze aanvullende medische getuigschriften/verslagen ook geen melding meer gemaakt van een huidige persisterende suïcidereiging.

Samenvattend betreft het hier ernstige doch stabiele chronische psychiatrische problematiek. Daar waar er 2 jaar geleden sprake was van ernstige psychiatrische pathologie met op dat ogenblik onvoldoende zicht op de te verwachten evolutie van het psychiatrisch toestandbeeld kunnen we nu besluiten tot ernstige doch chronische psychiatrische pathologie die mits de nodige psychiatrische zorgen stabiel gehouden kan worden.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen,

De ondersteunende aanwezigheid en hulp van familieleden (haar gezin) kan gezien de aard van de medische problematiek aanbevolen worden (cfr. volledige anhedonie, moet gevoederd worden, wordt geholpen voor de persoonlijke hygiëne).

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Afghanistan: 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 :

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 12/12/2011 met het uniek kenmerknummer AF-2267- 2011.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 29/06/2012 met het uniek kenmerknummer AF-2505-2012.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 10/09/2012 met het uniek kenmerknummer AF-2560-2012.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 18/11/2012 met het uniek kenmerknummer AF-2642-2012.

- Een e-mail d.d. 03/01/2011 van de Belgische ambassade in Islamabad, met informatie over medische zorgen in Afghanistan (met een vragenlijst + antwoorden in bijlage): hieruit blijkt o.a. dat primaire gezondheidszorg beschikbaar is in Afghanistan, alsook psychiatrische zorgen (inclusief behandeling van depressie).

- De "National Licensed Drugs List December 2007," bekomen via de website van het Afghaans Ministerie van Volksgezondheid (via <http://moph.gov.af/en/Documents?page=2&DID=122>. geraadpleegd op 28/01/2013): het betreft een lijst met alle geneesmiddelen die in Afghanistan geïmporteerd en verkocht kunnen worden. Carbamazepine, olanzapine en mirtazapine komen voor op deze lijst. Over Wellbutrin (bupropion) kan op deze lijst geen informatie teruggevonden worden doch andere antidepressiva komen er wel op voor (en kunnen dus wel geïmporteerd en verkocht worden in Afghanistan): bijvoorbeeld amitriptyline, venlafaxine, fluoxetine.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met carbamazepine, olanzapine en antidepressiva (mirtazapine en andere) beschikbaar is in Afghanistan; indien noodzakelijk/gewenst kan bupropion vervangen worden door een ander antidepressivum (bijvoorbeeld amitriptyline, venlafaxine, fluoxetine). Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Afghanistan. Psychiatrische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn eveneens beschikbaar in Afghanistan.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Afghanistan:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 30/01/2013:

'De Afghaanse overheid heeft door de implementatie van het Basic Package of Health Services en het Essential Package of Health Services ervoor gezorgd dat 60% van de bevolking leeft op minder dan 2 uur wandelen van een medisch centrum.

In Afghanistan zijn er 3 grote spelers in de gezondheidszorg: de staat, ngo's en donors. De medische zorg wordt grotendeels georganiseerd door ngo's en andere internationale partners. De beginselen van het BPHS en EPHS worden door alle partijen geëerbiedigd . In Afghanistan zijn de Europese Commissie, De Wereldbank en USAID de drie belangrijkste donors.

De Afghaanse grondwet zegt dat de staat verplicht is gratis preventieve gezondheidszorg en medische behandeling te voorzien, en fatsoenlijke medische faciliteiten te voorzien (art. 52) . Daarnaast moest ze ook de nodige maatregelen nemen om de zwakkeren in de maatschappij bij te staan (art. 53) .

In het Basic Package of Health Services staat dat de Staat het principe van rechtvaardigheid hoog in het vaandel voert en dat de toegang tot zorg eerder moet gebaseerd op de nood eraan dan op de mogelijkheid om de zorg te kunnen betalen. Dit engagement werd opgenomen in de National Policy on Cost-Sharing and Sustainability:

Everyone who needs care must receive care, regardless of ability to pay. Quality of care must be the same for paying and nonpaying patients. De kost van de behandeling hangt af van de financiële situatie van de zieke.

«Cure operates on a dual system. For poor families, the surgery and hospital stay is free. The better off are charged »

Er zijn geen afspraken gemaakt rond de prijzen van behandelingen of medicatie in de medische faciliteiten van overheid. Sommige ngo's die de zorgen voorzien, vragen een vergoeding, rond de 5 of 10 Afghani. In sommige van die vergoedingen is de medicatie opgenomen in andere niet, dit hangt van de ngo af die de zorg organiseert .

geestelijke gezondheidszorg deel uit te maken van de basiszorg die gegeven

wordt bij de Basic Package of Health Services. De aandoening van betrokkene valt dus onder de gratis, preventieve gezondheidszorg die door de Afghaanse staat gewaarborgd wordt. Daarnaast werd er een Mental Health Strategy voorbereid in 2009 die werd goedgekeurd door het ministerie voor Volksgezondheid en werd er een lijst van essentiële medicatie voor psychiatrie ontwikkeld. De Afghaanse overheid hanteert twee verschillende lijsten: de Essential Drugs List (EDL) en de Licensed Drug List (LDL). De eerste bevat alfe medicatie die door de overheid als geschikt en noodzakelijk wordt geacht om te gebruiken in de medische faciliteiten van de BPHS en EPHS. Deze faciliteiten beschikken enkel over de medicatie in deze lijst

Daarnaast is er ook de Licensed Drug List. Hierin staan alle medicijnen die toegelaten zijn in het land.

Medicatie die niet in EDL staat moet via private kanalen worden aangekocht .

Elke publieke medische faciliteit zou over de medicatie in de EDL moeten beschikken. Helaas is dit niet geval en dan moeten mensen zich wenden tot een private verstrekker: Dit kan een apotheker zijn maar even goed kan medicatie bij de straatventers of in kruidenierszaken worden aangeschaft.

Sociale zekerheid is zo goed als onbestaande in Afghanistan.

De Wereldbank is een project (Afghan Pension Administration and Safety Net Program Plan) gestart in de schoot van het ministerie van Arbeid, Sociale Zaken, Martelaren en Mindervaliden dat het verplicht pensioen en de werkloosheidsverzekering moet regelen. In 2010 was alles geregeld zodat het project kan opgestart worden .

Er is enkel een pensioen voor de staatsambtenaren en de militairen¹ \$.

Het officieel sociaal vangnet in Afghanistan is beperkt. De overheid keert geldelijke steun uit aan de overlevenden van martelaren (oorlogsslachtoffers) en mindervaliden . Daarnaast steunt de Afghaanse overheid ook weeshuizen en wordt er humanitaire nood gelenigd door middel van hulppakketten. Deze worden door de Afghaanse Rode Halve Maan uitgedeeld aan arme families tijdens de maanden dat het voedsel schaars is (winter, vooral maart). Ook is er een gratis distributie van vee, gewassen, land en materiaal. Aan deze hulp hangt wel een voorn/aarde vast: inschrijven van de kinderen in school en ze regelmatig medisch laten nakijken.

Gezien deze beslissing ook geldt voor de echtgenoot en de meerderjarige dochter en meerderjarige kinderen van betrokkene, kan worden verondersteld dat de echtgenoot en meerderjarige dochter een steentje bijdragen in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze echtgenoot en meerderjarige dochter arbeidsongeschikt zijn en bovendien kan er van worden uitgegaan dat personen met de leeftijd van 40 jaar en 1\$ jaar nog toegang hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar zij tenslotte ruim 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds 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. 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.¹⁹

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat teagen een terugkeer naar herkomstland van betrokkene, zijnde Afghanistan. “

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Afghanistan,

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze chronifiërende ernstige depressieve stoornis met psychotische kenmerken bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Afghanistan.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Afghanistan,”

Het loutere feit dat verzoekers het niet eens zijn met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer, toont niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze tot zijn conclusie zou zijn gekomen. Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoekers om de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient te worden opgemerkt dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer. Het feit dat familie al jaren in België woont, doet geen afbreuk aan het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Wat betreft de verwijzing van de verzoekende partij naar de medische verslagen van de behandelende geneesheren, 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 geneesheren geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn.

Bij de beoordeling van de aanvraag om verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, is de verwerende partij uitgegaan, zoals blijkt uit het administratief dossier, van de juiste feitelijke gegevens. De bestreden beslissing steunt op ter zake dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven. Noch de schending van de formele en materiële motiveringsplicht, noch van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet wordt aangetoond.

Verzoeker verwijst naar bijkomende verslagen van Dr. Peeters van 19 februari 2013 en 5 maart 2013 waarbij gesteld wordt dat verzoekster zich heeft overgoten met kokend water op 7 februari 2013 – “dus voor de betekening van de negatieve beslissing - en was dit waarschijnlijk een vorm van poging tot zelfmoord”.

Uit het administratief dossier blijkt niet dat voornoemde verslagen tijdig naar de verwerende partij zijn verstuurd zodat deze er geen rekening mee kon houden. De regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Wat de schending van artikel 3 van het E.V.R.M. betreft, moet de verzoekende partij doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het E.V.R.M. Een eventualiteit dat artikel 3 van het E.V.R.M. kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St., nr. 105.233 van 27 maart 2002; R.v.St., nr. 105.262 van 28 maart 2002; R.v.St., nr. 104.674 van 14 maart 2002; R.v.St., nr. 120.961 van 25 juni 2003; R.v.St., nr. 123.977 van 8 oktober 2003).

Verzoekers verwijzen in het kader van de schending van de artikelen 2 en 3 EVRM naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling.

Uit bovenstaande bespreking blijkt dat de gemachtigde niet op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten de verlenging van het tijdelijk verblijfsrecht te weigeren, zodat de verzoekende partij met haar betoog niet aannemelijk maakt dat verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing artikel 3 van het E.V.R.M. heeft miskend.

De middelen zijn ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf juli tweeduizend dertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. L. JANS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. JANS

M. MILOJKOWIC