



Arrest

nr. 115 769 van 16 december 2013
in de zaak 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, die verklaart van Jemenitische nationaliteit te zijn, op 1 maart 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt van 14 november 2011.

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 11 oktober 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat F. JACOBS *loco* advocaat M-C. WARLOP en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoeker op 20 oktober 2010 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) indient.

1.2. Op 14 november 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij

deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing, die op 29 januari 2013 ter kennis gebracht wordt.

De motieven van de bestreden beslissing luiden als volgt:

“Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.

Uit het verslag van de arts-adviseur van 20.09.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Jemen.

Verder stelt de arts-adviseur nog dat betrokkene kan reizen en dat mantelzorg niet nodig is.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Jemen. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Jemen - het land waar hij tenslotte ruim 30 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. Uit eigen verklaringen tijdens de asielprocedure blijkt immers dat betrokkene zijn ouders en zijn 5 broers en zussen nog steeds in Jemen verblijven.

Als verzoeker er niet in slaagt het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene bijvoorbeeld in het Al-Amal Hospital in zijn geboortestad Sana'a kunnen behandeld worden. Dit is een toonaangevend liefdadigheidsziekenhuis voor arme mensen gespecialiseerd in de aandoening van betrokkene welk voor heel lage prijzen diagnostiek en behandelingen aanbiedt.

Derhalve

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

2) blijkt niet 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 het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het algemeen principe van goed bestuur, van het algemeen principe volgens hetwelk de administratieve overheid gehouden is beslissingen te nemen met kennis van alle relevante elementen van de zaak en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM). De verzoeker voert ook een manifeste beoordelingsfout aan.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

“1. Moyen unique pris de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour. l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de

bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH.

En ce que la partie adverse déclare la demande de Monsieur T. recevable mais non fondée au motif que « ...het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980..... » ;

Alors que le médecin, le Docteur V.D. précise lui-même dans l'acte attaqué « uit het verslag van de arts-adviseur van 20 september 2011 blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Jemen ;

Que le médecin lui-même reconnaît que la maladie dont souffre le requérant comporte un risque pour sa vie et son intégrité physique ce qui a amené la partie adverse à déclarer la demande recevable dans un premier temps pour ensuite directement la déclarer non fondée mais ce même médecin estime que tel n'est pas le cas puisqu'il existe un traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant ;

Que la notion de traitement adéquat s'entend de traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour ; que cet examen doit se faire au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ; (CCE, Arrêt n° 76.076 du 28 février 2012) ; (travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006)

Que le simple pour la partie adverse de dire qu'il y a un hôpital à Sana, ville de naissance du requérant, ne suffit pas pour arriver à déterminer si les soins et le traitement y prodigués sont appropriés à la pathologie concernée et également suffisamment accessibles pour le requérant ;

Que la partie adverse ne peut pas se limiter à prétendre qu'il serait invraisemblable que Monsieur T. n'ait plus de famille, d'amis ou de connaissances qui pourraient lui venir en aide ;

Que d'ailleurs la situation au Yémen est loin d'être celle que semble décrire la partie adverse; que bien entendu, la situation a évolué depuis la prise de décision le 14 novembre 2011 et sa notification actuelle ;

Que l'on peut lire « Le principal objectif du HCR au Yémen est de répondre aux besoins urgents et croissants des demandeurs d'asile, des réfugiés et des déplacés internes en matière de protection. En raison de la situation économique désastreuse et de l'insécurité persistante, bon nombre de réfugiés, naguère autosuffisants, deviennent de plus en plus vulnérables. Le HCR continuera d'offrir une assistance, notamment dans le secteur de la formation professionnelle et de l'éducation, aux réfugiés et en particulier à ceux qui sont accueillis dans des camps. Il cherchera également à améliorer le bien-être et les moyens de subsistance.

Bien que le Yémen offre généreusement l'hospitalité aux nouveaux arrivants, le Haut Commissariat surveillera attentivement l'environnement de protection afin de s'assurer du respect des normes internationales relatives aux droits de l'homme et au droit des réfugiés. Les autorités ont donné leur accorda l'agrandissement du camp de Kharaz, nécessaire pour répondre aux besoins croissants des réfugiés ; la mise en oeuvre nécessitera des négociations ultérieures au niveau local, avec la communauté d'accueil.

Les principales activités en faveur des réfugiés concerneront l'enregistrement, la détermination du statut et l'autonomisation des communautés, ainsi que les conseils en matière de protection, dispensés dans le centre d'accueil récemment ouvert à Sana'a. Le HCR poursuivra également ses efforts pour consolider les capacités du système d'asile national. A cet effet, il plaidera pour la finalisation d'une loi sur l'asile, dispensera une formation aux fonctionnaires et encouragera l'enseignement du droit international des réfugiés et des droits de l'homme dans les universités. Pour remédier aux lacunes de protection observées aussi bien en milieu urbain que dans les camps, l'Organisation s'attachera tout particulièrement à soutenir la protection des enfants et à lutter contre la violence sexuelle et sexiste, à suivre les mises en détention, à renforcer la détermination du statut de réfugié comme moyen de protection et à promouvoir la réinstallation en tant que solution durable stratégique.

Pour les déplacés internes, le HCR se concentrera en premier lieu sur les besoins en matière de protection et d'hébergement, tout en renforçant la coordination au travers de sa participation au dispositif d'intervention modulaire.

Afin d'assurer le retour digne, sûr et pérenne des déplacés internes, le HCR a pris des dispositions pour répondre à leurs besoins en matière de protection et d'assistance essentielle, notamment dans le secteur des abris. Ceci est particulièrement important dans le gouvernorat d'Abyan, où certains déplacés ont commencé à rentrer et où l'on pourrait assister à d'autres retours dans les mois qui viennent. En tant que membre de l'Equipe des Nations Unies dans le pays, le HCR s'est préparé à l'éventualité d'un retour en masse des déplacés, dans le cadre d'un plan interorganisations commun d'aide humanitaire et de relèvement précoce.

La transition politique en cours au Yémen ne s'est pas encore traduite par une amélioration sensible de la sécurité. Les services publics se sont dégradés et le marasme économique entraîne une hausse du coût de la vie, dont souffrent la plupart des Yéménites, ainsi que les réfugiés et les demandeurs d'asile. (UNHCR rapport 2013)

Que, dès lors, venir soutenir que le requérant pourrait se tourner vers de la famille, des amis ou des connaissances est en contradiction avec ce que vivent pour l'instant les Yéménites ;

Qu'en outre, la partie adverse ne tient nullement compte de l'état de stress post-traumatique dont souffre le requérant pourtant mise en exergue par des professionnels de la santé ;

Que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation ;

Que l'on aurait pu s'attendre de la part de l'Office qu'il convoque et examine Monsieur ou qu'il lui demande des renseignements complémentaires ce qu'il n'a pas fait alors qu'il estime que sa pathologie représente un risque de gravité non négligeable ;

Que la partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision ; qu'elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause ; qu'elle n'a donc pas respecté le principe de bonne administration qui commande de prendre en compte tous les éléments de la cause ;

Que l'examen effectué par l'Administration doit être un examen individualisé du risque de traitement inhumain et dégradant en fonction de la situation personnelle du demandeur de régularisation médicale ;

Que la partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de Monsieur ; qu'elle devait s'estimer insuffisamment informée et inviter Monsieur à fournir des renseignements complémentaires et/ou à se soumettre à des examens complémentaires en lieu et place de supposer que Monsieur était parfaitement guéri et qu'il n'existait aucun inconvénient à un retour vers le pays d'origine ; « verder stelt de arts-adviseur nog dat betrokkene kan reizen en dat mantelzorg niet nodig is »

Que l'on peut s'interroger sur la valeur de cet argument dès lors que le médecin n'a pas jugé utile d'examiner le requérant ;

Que c'est donc de manière trop hâtive qu'il tire une conclusion par trop hâtive ;

Que la motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise ;

Que la décision viole les dispositions reprises au moyen ; qu'il y a lieu de l'annuler ;"

3.2. In de rechtspraak wordt doorgaans geen toepassing wordt gemaakt van "het" algemeen principe van behoorlijk bestuur als zelfstandige rechtsnorm maar van diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekende partij laat na te expliciteren welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden acht en uit haar betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.3. Voor wat betreft de ingeroepen schending van artikel 3 van het EVRM, merkt de Raad op dat verzoeker zich in zijn verzoekschrift beperkt tot een loutere vermelding van artikel 3 van het EVRM, zonder evenwel aan te geven op welke manier dit artikel door de bestreden beslissing geschonden wordt.

Het middel is onontvankelijk in de mate dat verzoeker een schending aanvoert van artikel 3 van het EVRM.

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

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

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

Waar de verzoeker met de aangevoerde schending van 'het algemeen principe volgens hetwelk de administratieve overheid gehouden is beslissingen te nemen met kennis van alle relevante elementen van de zaak' doelt op het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad er op dat het zorgvuldigheidsbeginsel

de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

3.5. De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, *“ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet”*, dat als volgt luidde:

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

De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

3.6. Het kernbetoog van verzoeker bestaat erin dat de verweerder een onderzoek diende te voeren naar de individuele situatie van verzoeker en verzoeker daarbij diende te onderzoeken en te vragen naar bijkomende informatie. Verzoeker betwist dat er in het land van herkomst adequate behandelingen zijn die voldoende toegankelijk zijn voor hem en stelt dat de verweerder geen rekening houdt met de posttraumatische stress van verzoeker.

3.7. Uit het administratief dossier en het medisch advies van 20 september 2011, waarnaar de bestreden beslissing verwijst en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de ingediende standaard medische getuigschriften van verzoeker in overweging genomen heeft.

Het medisch advies dat gericht is aan verzoeker luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot, of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 25.10.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

– *Verwijzend naar de medische attesten dd. 05/02/2008, 26/06/2008, 15/07/2008, 27/01/2009, 22/01/2009, 17/03/2009, 06/08/2009, 14/01/2010, 09/02/2010, 20/04/2010, 17/08/2010, 12/10/2010 en 17/05/2011 van Dr. A.C., psychiater, blijkt dat betrokkene lijdt aan een angstige depressie tgv. een post traumatisch stress syndroom. Betrokkene neemt Citalopram, Alprazolam en Lormetazepam in 2008. Betrokkene heeft psychiatrische en psychotherapeutische opvolging nodig. In 2009 wordt de behandeling aangepast naar Alprazolam, Citalopram, Zyprexa en Nozinan. De nabijheid van een ziekenhuis is noodzakelijk. Betrokkene wordt door de psychiater op de raadpleging opgevolgd. Betrokkene is reeds ziek sinds 2007 en wordt al 4 jaar door de psychiater opgevolgd zonder veel beterschap. De prognose is dus gereserveerd. De psychiater omschrijft de ernst van de aandoening als **“matig”**. Hij wordt maandelijks door de psychiater opgevolgd en heeft tweewekelijks psychotherapie nodig. Betrokkene kan reizen en hij heeft geen mantelzorg nodig (attest van 20/04/2010).*

– *Het dossier bevat nog een kopie van een geneesmiddelenvoorschrift.*

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene sinds 2007 lijdt aan een matige vorm van angstige depressieve toestand in het kader van een post traumatische stress toestand. Hij wordt reeds 4 jaar maandelijks opgevolgd door de psychiater. De nabijheid van een ziekenhuis is nodig voor het geval een opname nodig zou zijn. Hij werd echter in die 4 jaar niet gehospitaliseerd. Psychotherapie zou ook nuttig kunnen zijn. Betrokkene neemt Alprazolam (=anxiolyticum), Citalopram (=antidepressivum), Zyprexa (=olanzapine=neurolepticum) en Nozinan (=levomepromazine=neurolepticum). Betrokkene kan reizen en hij heeft geen mantelzorg nodig.

De vraag stelt zich naar de behandelmogelijkheden in Jemen:

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) :

- <http://www.unhabitat.org/bestpractices/2008/mainview.asp?BPID=1843>
- <http://compharmaden.com/Treatment.htm>
- http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/vem_EDL_FINAL_2007.pdf

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in Jemen. Zo is er het Al-Amal Psychiatrie Hospital. Er zijn psychofarmaca beschikbaar en behandelingsschema's zoals die in het land worden gebruikt. Als anxiolyticum vinden we diazepam, als antidepressivum amitriptyline en imipramine en Citalopram, als neurolepticum chlorpromazine, haloperidol, fluphenazine decanoate en risperidone. Er zijn ettelijke psychiaters en ziekenhuizen.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Jemen.

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

Dit advies maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

3.8. Steunend op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de aandoening van de verzoeker geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

3.9. Uit dit medisch advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorgelegde medische attesten grondig heeft onderzocht. Er wordt niet betwist dat de verzoeker lijdt aan een matige vorm van een angstige depressie, waarbij hij wordt opgevolgd door een psychiater en een medicamenteuze behandeling volgt. Het betoog van verzoeker als zou de verwerende partij geen rekening houden met de posttraumatische stress van verzoeker houdt dan ook geen stand, nu de ambtenaar-geneesheer de medische toestand van verzoeker zoals deze blijkt uit de ingediende medische attesten op geen enkele wijze betwist.

Waar de verzoekers stellen dat de ambtenaar-geneesheer de verzoeker had moeten onderzoeken en om bijkomende informatie had moeten vragen, merkt de Raad op dat de verweerder niet verplicht is om een vreemdeling die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf gemachtigd te worden steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Uit de memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is "*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*" (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van deze artikelen kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen.

Uit het medisch advies en de bestreden beslissing blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer meent dat de verzoeker 'geheel genezen' ('*parfaitement guéri*') is. Integendeel herhaalt de Raad dat de medische toestand van verzoeker niet betwist wordt. Uit het voorgelegde attest van 20 april 2010 blijkt evenwel dat verzoeker kan reizen en geen mantelzorg nodig heeft, ondanks zijn medische toestand. De Raad acht het niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om daar zijn advies op te baseren.

De verzoeker toont niet met concrete gegevens aan dat de ambtenaar-geneesheer na onderzoek tot een andere conclusie zou zijn gekomen. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle voorgelegde attesten heeft onderzocht en het risico heeft beoordeeld. Overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet volstaat dat.

De Raad wijst erop dat uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet blijkt dat het aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen toekomt om alle inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De bewijslast ligt dus vooreerst bij de aanvrager – het is aan de aanvrager van een verblijfsmachtiging om medische redenen om de nodige documenten aan te brengen opdat de verwerende partij kan beoordelen of de aanvrager aan de wettelijke voorwaarden voldoet. Indien er wijzigingen zouden optreden in de mogelijkheid van verzoeker tot reizen of wat betreft zijn behoefte aan mantelzorg, is het aan de verzoeker om daartoe de nodige bewijzen aan te brengen. Uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker dit gedaan heeft. Het motief wordt niet ernstig weerlegd.

3.10. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer vervolgens overgaat tot een onderzoek naar de beschikbaarheid van de benodigde behandeling in het land van herkomst. Uit dit onderzoek volgt dat medische behandeling mogelijk is in het land van herkomst. Uit de bestreden beslissing blijkt ook dat de toegankelijkheid van de benodigde behandeling wordt beoordeeld.

3.11. Verzoeker meent dat het simpele feit dat in Sanaa een ziekenhuis aanwezig is niet voldoende is om vast te stellen dat de zorgen en behandeling die daar worden verstrekt, geschikt zijn voor de betrokken pathologie en evenmin voldoende is om vast te stellen of deze zorgen en behandeling toegankelijk zijn.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de benodigde psychiatrische zorgen beschikbaar zijn in Jemen waarbij hij specifiek verwijst naar het Al-Amal Psychiatrie Hospital in Sanaa. Verzoeker stelt de geschiktheid van de beschikbare behandelingen en zorgen in dit ziekenhuis in vraag.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt evenwel dat dit het eerste psychiatrisch ziekenhuis in Jemen betreft dat psychiatrische zorgen en geestelijke gezondheidszorgen aanbiedt. Het is een pionier in psychiatrische gezondheid en een wetenschappelijke referentie in Jemen. Het is het enige medisch centrum in Jemen dat beschikt over gekwalificeerd en gespecialiseerd psychiatrische stafleden inclusief verpleegsters, artsen en psychiaters. Door het uiten van loutere kritiek slaagt verzoeker er niet in om het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat dit ziekenhuis niet in staat is om een adequate, dit is een geschikte, behandeling voor verzoeker te leveren, aan het wankelen te brengen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in dit ziekenhuis, stelt de Raad vast dat verzoeker met zijn loutere kritiek er niet in slaagt aan te tonen dat de zorgen in het ziekenhuis niet toegankelijk zouden zijn. Immers hij weerlegt geenszins het motief inzake zijn arbeidsgeschiktheid en toont evenmin aan dat hij niet in staat zou zijn om de nodige medische zorgen zelf te betalen. Bovendien blijkt uit de stukken in het administratief dossier dat het ziekenhuis in Sanaa een caritatief ziekenhuis is dat hoge kwaliteitsdienstverlening aanbiedt tegen lage prijzen.

Waar verzoeker aanvoert dat de situatie in Jemen 'geëvolueerd' is, en daarbij verwijst naar een rapport van UNHCR van 2013, merkt de Raad op dat 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 te nemen (RvS 23 september 2002, nr. 110 548; RvS 26 februari 2009, nr. 4069 (c) en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen: RvV 25 oktober 2007, nr. 3139; RvV 20 november 2007, nr. 3810; RvV 16 juni 2008, nr. 12 612; RvV 27 mei 2008, nr. 11 815; RvV 15 september 2008 nr. 15.886; RvV 2 oktober 2008, nr. 16 875; RvV 23 januari 2009, nr. 21 875; RvV 19 maart 2009, nr. 24 736; RvV 15 juni 2009, nr. 28 654).

De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395).

Waar verzoeker aanvoert dat de verwerende partij zich niet mag beperken tot de bewering dat het onwaarschijnlijk is dat hij geen familie, vrienden of kennissen meer heeft in Jemen die kunnen instaan voor tijdelijke opvang en/of financiële hulp, stelt de Raad vast dat de bestreden beslissing verder vermeldt dat de verzoeker tijdens zijn asielprocedure zelf aangegeven heeft dat zijn ouders en vijf broers en zussen nog in Jemen verblijven.

Bovendien, met zijn betoog en de verwijzing naar hetzelfde rapport van UNHCR van 2013 weerlegt verzoeker niet met concrete elementen de vaststelling van de gemachtigde in de bestreden beslissing dat verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en dus zelf zou moeten kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Het betoog van verzoeker dat door de gemachtigde geen rekening werd gehouden met zijn individuele omstandigheden houdt dan ook geen stand.

Gelet op het bovengestelde, 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. Verzoeker toont ook niet aan dat de bestreden beslissing die motieven bevat omtrent de toegankelijkheid van medische zorgen door de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze zou zijn genomen.

Een schending van de materiële motiveringsplicht noch van artikel 9^{ter} of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aangetoond. Een manifeste beoordelingsfout wordt niet aannemelijk gemaakt.

De verzoeker voert geen middel aan dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

4. 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.

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 zestien december tweeduizend dertien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MAES