

Arrest

**nr. 121 871 van 31 maart 2014
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, die verklaart van Mongolische nationaliteit te zijn, op 23 december 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 van 4 oktober 2013 waarbij de 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, ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 9 januari 2014 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 maart 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat J. APPELEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 16 december 2009 een asielaanvraag in, waarbij hij verklaarde dezelfde dag het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. Bij aangetekend schrijven van 12 maart 2010 diende verzoeker een aanvraag in om, in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het

verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.3. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) nam op 19 maart 2010 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid nam op 7 juli 2010 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Bij arrest nr. 46 446 van 19 juli 2010 weigerde ook de Raad verzoeker de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.6. Op 4 oktober 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 5 december 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.03.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[G.T.] [...]
+ partner: [O.D.] [...]
+ kinderen
- [T.A.E.]; [...]
- [T.N.]; [...]*

*Nationaliteit: Mongolië
[...]*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.07.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [T.A.E.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-attaché d.d. 03.10.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers leggen bewijzen van integratie voor). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in

België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij verschaft de volgende toelichting:

“De zoon van verzoeker heeft de ziekte van Hir[sch]sprung, waardoor de zoon dagelijks medicatie dient te nemen.

De zoon [A.E.] dient ook levenslang opgevolgd te worden.

De ziekte van de zoon betreft een levenslange aandoening. De huisarts van verzoeker stelt dat het nog onduidelijk is hoe de opvolging en noodzakelijke ingrepen in de toekomst zullen verlopen.

Bovendien verblijft de zoon thans opnieuw in het ziekenhuis, zodanig dat de medische situatie van de zoon ernstig is en geenszins stabiel zoals de raadsgeneesheer van verwerende partij laat uitschijnen.

Voorts stelt de raadsgeneesheer verkeerdelijk dat er slechts sporadisch een laxativum dient toegediend te worden, doch blijkt uit te medische attesten dat deze medicamenten dagdagelijks dienen te worden ingenomen.

Niettegenstaande er in het verslag van de raadsgeneesheer van verwerende partij wordt gesteld dat mantelzorg niet noodzakelijk is, merkt verzoeker op dat hij evenwel dagdagelijks zijn zoon moet helpen met de ontlasting.

Bovendien is de zoon nog zeer jong, zodanig dat mantelzorg noodzakelijk is.

Het staat voorts vast dat de zoon van verzoeker in Mongolië geen gelijkwaardige behandeling als in België zou kunnen verkrijgen.

Het zou dan ook menonwaardig zijn verzoeker en diens zoon terug naar het herkomstland te sturen, als men ziet welke mogelijkheden er tot behandeling in België bestaan.

In het herkomstland zijn er geen afdoende voorzieningen (ook niet financieel) voorhanden teneinde voor mensen in te staan die zwaar ziek zijn.”

3.2. De Raad stelt vast dat verweerder de bestreden beslissing heeft genomen op basis van de bevindingen van een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer. Deze heeft rekening gehouden met alle dienstige medische stukken die door verzoeker werden aangevoerd inzake de gezondheidsproblemen van zijn zoon en is op grond van een medische analyse van deze documenten tot het besluit gekomen dat verzoekers kind niet op een zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Verzoeker zet uiteen dat zijn zoon de ziekte van Hirschsprung heeft en levenslang dient te worden opgevolgd. De ambtenaar-geneesheer die door verweerder werd aangesteld is evenwel

tot dezelfde bevindingen gekomen en oordeelde dat deze opvolging in Mongolië beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekers kind. De ambtenaar-geneesheer heeft, met verwijzing naar bronnen-materiaal geduid dat de noodzakelijke gespecialiseerde opvolging kan gebeuren door een pediatrisch chirurg, een algemeen chirurg of een pediater, dat verzoekers zoon indien nodig in zijn land van herkomst kan worden gehospitaliseerd en dat de vereiste medicatie (laxativa en antibiotica) in Mongolië beschikbaar zijn. Hij heeft tevens uiteengezet dat in Mongolië de zorg in de primaire publieke sector wordt betaald door de overheid en dat een ziektekostenverzekering verplicht is en ertoe leidt dat de kosten in de publieke secundaire en tertiaire zorg grotendeels worden betaald door een verzekeringsfonds. Daarenboven heeft hij opgemerkt dat er geen bewijzen voorliggen waaruit zou kunnen worden afgeleid dat verzoeker en zijn echtgenote arbeidsongeschikt zijn en dus niet zouden kunnen instaan voor de financiering van bepaalde medische kosten middels inkomsten uit een tewerkstelling.

Verzoeker weerlegt de onderbouwde stelling dat de nodige medische zorgen ook in Mongolië beschikbaar en toegankelijk zijn niet door ongestaafd voor te houden dat zijn zoon in Mongolië geen gelijkwaardige behandeling kan krijgen en dat er geen afdoende voorzieningen in dat land bestaan. Zo zijn bewering dat de medische zorgverstrekking in Mongolië niet van het zelfde niveau zou zijn als dat in België al correct zou zijn, dan nog moet worden gesteld dat dit op zich niet impliceert dat de in casu vereiste medische zorgen er niet beschikbaar en toegankelijk zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat verzoekers zoon succesvol werd geopereerd in België en dat uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt dat de behandeling zich momenteel beperkt tot het toedienen van een laxativum en periodiek van antibiotica en dat er werd vastgesteld dat deze medicijnen in Mongolië beschikbaar zijn. Verzoekers standpunt dat de ambtenaar-geneesheer aangaf dat zijn zoon slechts sporadisch een laxativum dient te krijgen terwijl uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat dit kind dagelijks een dergelijk product krijgt toegediend leidt niet tot het besluit dat de ambtenaar-geneesheer de situatie verkeerd inschatte. De door verweerder aangestelde controlearts stelde namelijk ook duidelijk dat het gebruik van een laxativum "*indien nodig*" aangewezen is om obstipatie en faecale impactatie tegen te gaan en dat laxativa in Mongolië hoe dan ook beschikbaar zijn. Verzoekers bewering dat er in Mongolië geen afdoende medische voorzieningen bestaan is tevens strijdig met de inhoud van de door hem aangebrachte medische stukken waaruit blijkt dat zijn zoon verscheidene malen in ziekenhuizen in Mongolië werd behandeld.

Verzoeker houdt voor dat de situatie van zijn zoon niet stabiel is en dat dit kind opnieuw werd gehospitaliseerd. Hij blijft echter in gebreke aan te tonen dat zijn beweringen enige grond hebben. In de stukken die hij bij zijn verzoekschrift voegt wordt door de artsen die hij consulteerde immers aangegeven dat de laatste opname in een ziekenhuis dateert van november 2010 en dat heden enkel een medicamenteuze behandeling vereist is.

Door te betogen dat hij zijn kind dagelijks bijstaat en door erop te wijzen dat een arts die hij consulteerde aangaf dat zijn zoon, aangezien deze nog maar zes jaar oud is, mantelzorg nodig heeft toont hij ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de aangevoerde medische problematiek op zich niet vereist dat mantelzorg wordt verstrekt. Daarenboven moet worden gesteld dat het feit dat verzoeker en zijn zoon geen verblijfsmachtiging wordt toegestaan ook niet tot gevolg heeft dat verzoeker de zorg die hij als ouder op zich neemt niet zou kunnen verder zetten in zijn land van herkomst.

De beschouwingen van verzoeker laten niet toe vast te stellen dat de bestreden beslissing niet op basis van een zorgvuldig onderzoek tot stand is gekomen of dat er kennelijke wanverhouding bestaat tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

5. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verzoeker

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenendertig maart tweeduizend veertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK