

Arrest

nr. 125 727 van 17 juni 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 Afghaanse nationaliteit te zijn, op 7 januari 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 31 juli 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13sexies).

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 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat W. BUSSCHAERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) heeft op 31 juli 2013 verzoeker zijn aanvraag van 26 augustus 2011 op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Verzoeker wordt op 31 juli 2013 eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13sexies) gegeven. Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing luidt:

“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 09.12.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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 worden medische elementen aangehaald voor Sejdeva, Paramjeet Singh. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.07.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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 EVRM...”

De tweede bestreden beslissing luidt:

“Bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod

In uitvoering van de beslissing van Pelicaen Filip, attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde: (...).

Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 7 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten :

Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië¹, tenzij hij/zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

□ 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: betrokkene werd niet als vluchteling erkend (arrest RW 26.02.2013);

inreisverboden

Met toepassing van artikel 74/14,§3, van de wet van 15 december 1980:

□ 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene kreeg op 11.03.2013 een bevel om het grondgebied te verlaten (ter kennis gebracht op 13.03.2013). Betrokkene werd opnieuw op het Belgisch grondgebied aangetroffen. Aldus werd niet aan de terugkeerverplichting voldaan.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan:

“Schending van artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (B.S., 12 september 1991), schending van artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (B.S., 31 december 1980). Ten onrechte heeft de bestreden beslissing de aanvraag tot medische regularisatie ongegrond verklaard. De controlearts van IBZ verklaart immers dat hij : “...het dossier zoals het nu voorligt kan beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie ... sinds 15/02/2012...” (Bestreden beslissing pagina 1, alinea 5). Hij geeft aldus uitdrukkelijk toe dat hij sinds 15/02/2012 over geen medische informatie meer beschikt om de gegrondheid van verzoekers medische toestand te kunnen beoordelen. Aangezien de bestreden beslissing van de controlearts dateert van meer dan 1,5 jaar later stelt zich de vraag hoe deze arts meent tot een adequate en waarheidsgetrouwe beslissing te komen nu hij over geen actuele medische informatie beschikt noch een actueel medisch onderzoek heeft gedaan. Elke complicatie, nevenwerking, ...is deze

arts vreemd. Zijn beslissing is dan ook gebaseerd om een veronderstelling, maar niet op juiste medische gegevens. De beslissing schendt dan ook de motiveringsplicht nu de arts geen rekening houdt met actuele medische gegevens die hij desnoods via een medische onderzoek had kunnen bekomen. In het verleden heeft de Raad van State reeds soortgelijke beslissingen vernietiging wegens schending van de motiveringsplicht (RvSt, 12/12/2001, nr. 101758,o.g.)"

2.1.2. Verzoeker betoogt dat de verwerende partij niet tot een adequate en waarheidsgetrouwe beslissing zou kunnen komen, nu ze niet over actuele medische informatie beschikt. Bovendien zou de materiële motiveringsplicht geschonden zijn, omdat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met actuele medische gegevens.

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De bestreden beslissing geeft duidelijk de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991.

Wat de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet betreft, moet er op worden gewezen dat artikel 6 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 bepaalt dat deze "slechts van toepassing is op de bijzondere regelingen waarbij de uitdrukkelijke motivering van bepaalde bestuurshandelingen is voorgeschreven, in zoverre deze regelingen minder strenge verplichtingen opleggen". Uit een en ander volgt dat op het stuk van de motiveringsverplichting de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen een wet van suppletore aard is (R.v.St., nr. 129.903, 30 maart 2004; R.v.St., nr. 160.589, 27 juni 2006).

Artikel 9ter § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 29 juli 2013 luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.08.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/07/2011 van Dr. Gernay, huisarts, blijkt dat betrokkene lijdt aan kortademigheid bij het nemen van trappen. De RX-thorax toont een cardiomegalie aan. Er is een rechterhartsdecompensatie met een interatriale communicatie echter zonder pulmonaire hypertensie. De bloeddruk is eerder laag 12/7. Betrokkene lijdt ook aan een pansinusitis. Betrokkene neemt Aldactazine, Asaflo, Piracetam. Betrokkene heeft een cardiologisch en een neurologisch nazicht nodig alsook een consult bij de NKO-arts. Chirurgische correctie van het defect tussen de twee voorkamers zou nodig zijn.

Het medisch dossier bevat een NMR van de hersenen d.d. 25/07/2011 van de dienst radiologie Dr. Fosseprez. Er zijn punctiforme laesies die wijzen op focale ischemische sequellen. Er is pansinusitis. Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/08/2011 van Dr. Marnette blijkt dat betrokkene lijdt aan een grote interatriale opening met een coronaire stenose. Deze opening zal chirurgisch gesloten worden met een patch met eventueel een overbrugging van een coronair bloedvat, Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/02/2012 van Dr. Teheux, huisarts te Verviers, blijkt dat betrokkene een cardiale operatie onderging met het sluiten van de interatriale opening met een patch, met een plastie van de tricuspidalisklep. Betrokkene neemt Aldactazine, Asaflow, Ranitidine en Maatox. Verwijzend naar de medische attesten d.d. 06/10/2011 van Dr. Marnette, cardiologie, blijkt dat betrokkene werd geopereerd op 22/08/2011. Hij verbleef tot 02/09/2011 in het ziekenhuis. De interatriale opening werd gesloten met een pericardpatch en een plastie van de tricuspidalisklep werd uitgevoerd.

Postoperatief verliep alles gunstig. Een controle na zes weken was erg gunstig.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 15/02/2012"

Analyse van dit medisch dossier leerde mij dat de 58-jarige betrokkene leed aan een atriaal septum defect(=opening tussen de twee voorkamers van het hart) met rechterhartsdecompensatie(=overbelasting van het rechter hart) en kortademigheid bij inspanning. De bloeddruk bleef goed en er was geen pulmonaire hypertensie (geen verhoogde longbloeddruk). Er was ook een klepdefect. Betrokkene werd in augustus 2011 geopereerd.

Een pericardpatch werd geplaatst waarmee de opening tussen de twee atria of voorkamers werd gesloten. Een hartklep werd gerepareerd ni. de tricuspidalisklep. Het postoperatief verloop was erg gunstig en ook zes weken na de ingreep verliep alles gunstig. De hartafwijking die aan de basis lag van de overbelasting van het rechterhart en had geleid tot kortademigheid, werd gecorrigeerd, dus GENEZEN.

Betrokkene neemt enkel een aspirientje ni. Asaflow(=acetylsalicylzuur) en Aldactazine, een vochtafdrijvend middel(=spironolacton+altizide), Een jaarlijkse cardiologische opvolging mag plaatsvinden. De huisarts kan betrokkene verzorgen.

Betrokkene zou ook lijden aan een ontsteking van de sinussen. Zulk een ontsteking kan acuut of chronisch optreden. Het medisch dossier bevat echter geen verslag van de NKO-arts noch de beschrijving van een eventuele ingestelde behandeling.

Ik beschouw de sinusitis niet als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch als een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling ts in het land van herkomst aangezien er geen concrete behandeling werd ingesteld.

Betrokkene nam ook Ranitidine en Maalox, twee medicijnen voor de maag. Ik weerhoud ze niet als essentieel in de behandeling.

Betrokkene werd in augustus 2011 aan zijn hart geopereerd. De opening tussen de twee voorkamers die de oorzaak was van de kortademigheid en de hartsdecompensatie werd gesloten en een hartklep werd hersteld. De oorzaak van de klachten werd dus aangepakt en opgeheven waardoor de klachten ook verdwenen. Mantelzorg is niet vereist en betrokkene kan zonder problemen reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Afghanistan.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) :

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties 09/10/2012 met uniek referentienummer 2628;

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 14/01/2013 met uniek referentienummer 2731;

Afghanistan National Licensed Drug list Hieruit blijkt dat een jaarlijkse opvolging door een cardioloog mogelijk is in Ibne Sina (Avicenna) Chest Hospital, Pôle Hartal, Kabul of het Ali Abad Hospital, Shahr Ara, Kabul of Deh Afghana of Haji Yaqoob of Karte Parwan of Escorts: Amiri Diagnostic Heart Center Sector A, Khushal Khan Mina.

Opvolging door een huisarts is ook mogelijk.

Acetylsalicylzuur staat op de lijst van essentiële geneesmiddelen van Afghanistan en ook zie Medcoi 2628 nr 8. Het gaat om een courant en een erg goedkoop geneesmiddel.

Aldactazone-spironolacton en altizide. Spironolacton is beschikbaar: zie lijst van essentiële geneesmiddelen en medcoi 2731 nr 9. Altizide kan vervangen worden door andere diuretica die ook op

de lijst van essentiële geneesmiddelen staan zoals hydrochiorthiazide of furosemide of triamteren zie medcoi 2731 nr 10. Het gaat om courante diuretica.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf.

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 ook dat de Staat het principe van rechtvaardigheid hoog in het vaandel voert en dat de toegang tot zorg eerder moet gebaseerd zijn 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.

Uit Final Evaluation Report on Health Financing Pilots : The Effect of User Fees vs. Free services on Primary care in Afghanistan van het Afghaanse Ministerie voor Volksgezondheid blijkt dat de meeste NGO's een vorm van bijdrage vragen aan de gebruikers meestal tussen 5 en 10 Afghani. De bijdragen zijn niet geuniformiseerd : sommige vragen geld voor medicatie, anderen weer niet. Betrokkene legt verder ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. 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 ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar hij tenslotte het grootste deel van zijn leven 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 opvolging aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkenen zelf zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk 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 het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

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

De ambtenaar-geneesheer is als enige bevoegd inzake de beoordeling van het eerste lid van artikel 9ter vermelde risico, van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.”

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoeker geen aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Afghanistan behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is. Terwijl de ambtenaar-geneesheer tevens vaststelt dat verzoeker ook kan reizen naar dit land.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Een persoonlijk onderzoek is dus geen wettelijke verplichting. De ambtenaar-geneesheer kan, zodoende wettelijk op basis van de door verzoeker ingediende medische attesten een advies opstellen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer deze ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hij of zij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoeker niet beantwoord aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.

Uit de lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij van oordeel is over voldoende informatie te beschikken om zich een duidelijk beeld te kunnen vormen van de graad van ernst en de noodzakelijke behandeling en op wettige wijze haar advies heeft geformuleerd op basis van de stukken van het medisch dossier. Hij stelt immers in het advies letterlijk het volgende: *"Ik meen het dossier zoals het voorligt te kunnen beoordelen."*

De stelling dat de materiële motiveringsplicht zou zijn geschonden, omdat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met actuele medische gegevens, kan niet worden gevolgd. De materiële motiveringsplicht houdt immers in dat de verwerende partij bij de beoordeling van de aanvraag uitgaat van de juiste feitelijke gegevens, die correct beoordeelt en op grond daarvan niet in onredelijkheid tot de beslissing komt.

De ambtenaar-geneesheer geeft aan de hand van de concrete elementen van het medisch dossier een onderbouwd advies, waarbij hij een onderzoek doet naar de risico's die zouden bestaan bij een terugkeer naar het land van herkomst of verblijf. De ambtenaar-geneesheer beoordeelt eerst of het medisch dossier toestaat om de in de standaard medisch getuigschriften geformuleerde diagnoses en symptomen te weerhouden, waarna hij de gevolgte en noodzakelijke behandeling beoordeelt.

Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan:

"Schending van artikel 3 EVRM. Door de bestreden beslissing dient de heer Sejdeva samen met zijn familie terug te keren naar zijn thuisland Afghanistan, sterker hij en zijn familie mogen gedurende drie jaar niet naar België terugreizen. Nochtans is de heer Sejdeva thuisland absoluut niet veilig om naar terug te keren. Zijn thuisland is nog altijd in oorlogstoestand. Elke dag sneuvelen vele onschuldige burgers door het geweld. Dit wordt bevestigd door oa.

1. *De VN : "...Het aantal burgerslachtoffers is tussen 2007-2011 ieder jaar gestegen....Voor de eerste jaarhelft van 2013 is het aantal incidenten met 47% gestegen ten aanzien van dezelfde periode in 2012. Er wordt ook voorspeld dat 2013 het gewelddadigste jaar wordt na 2011...UNHCR duidt er onder meer op dat een intern vluchtalternatief niet bestaat in gebieden waar het conflict actief is...." Stavingsstuk (stuk3) : verslag Afghanistan UNHCR 2013;*

2. *Recht op bestaan : "...Er wordt nog dagelijks gevochten in Afghanistan, er is geen sprake van democratie een eerbiediging van mensenrechten. Vrouwenrechten zijn niet verbeterd en de boerka is een algemeen verschijnsel in het straatbeeld. Afghanistan is een onveilig land en die onveiligheid neemt zelfs toe.... Net zoals in Irak zijn er ook wapen met verarmd uranium gebruikt, dit veroorzaakt ook hier ernstige gezondheid en milieuproblemen. Ondanks alle veiligheid worden nog heel wat Afghaanse asielzoekers teruggestuurd of komen ze terecht in de illegaliteit. Vluchten doe je niet zomaar, maar omdat de situatie onhoudbaar is. Veel Afghanen willen niet terugkeren omdat ze vrezen voor hun onveiligheid..." Stavingsstuk (stuk4) : verslag Afghanistan Recht op bestaan 2013;*

3. *Cordaid : "...In het jaar voorafgaand aan het vertrek van de ISAF-troepen uit Afghanistan zien Afghaanse vrouwen hun veiligheid in rap tempo verslechteren. 32% van hen leeft in grotere onveiligheid ten opzichte van 2012...De Afghaanse vrouwen uitten hun grote zorg over toegang tot het juridisch systeem vanwege de grote mate van corruptie en nepotisme. ..Veel zakenvrouwen, ambtenaren en politieke activistes ervaren een toenemende mate van vijandigheid..." Stavingsstuk (stuk 5) : verslag Cordaid;*

4. *FOD Buitenlandse zaken : "...Alle reizen worden naar Afghanistan volledig afgeraden...Het conflict veroorzaakt meer dan duizend doden elk jaar. Het gevaar kan de vorm aannemen van bomaanslagen, zelfmoordaanvallen, ontvoeringen, gewapende confrontaties, aanvallen langs de wegen, tegen NGO's, internationale organisaties, privé ondernemingen en mensen die zich per toeval in de omgeving bevinden..." Stavingsstuk (stuk 6) : verslag FOD Buitenlandse zaken;*

Het is dan ook duidelijk dat het voor de heer Sejdeva samen met zijn familie levensgevaarlijk is in zijn thuisland. Hij en zijn familie dienen te vrezen voor hun leven en of foltering. Nochtans waarborgt het EVRM, meer bepaald artikel 3 dat niemand mag worden blootgesteld aan mensonwaardige behandelingen. Het gaat om een absoluut recht (vaste rechtspraak EHRM oa 7 juli 1989, , nr. 14038/88; 15 november 1996, Chalal/Verenigd koninkrijk, nr. 22414/93). Dit betekent in concreto dat niemand mag worden teruggestuurd naar een land waar hij het risico loopt om dergelijke mensonwaardige behandelingen te ondergaan. (DENYS, L., Overzicht van het vreemdelingenrecht, JJGA, 2013, p. 439). De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 3 EVRM dat directe werking heeft in België."

2.2.2. Verzoeker voert aan dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk zou uitmaken op artikel 3 EVRM.

Verzoeker kreeg in het kader van zijn asielaanvraag, de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Met andere woorden, er werd door de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen reeds een onderzoek gevoerd in het kader van artikel 48/3 van de vreemdelingenwet, dat dezelfde bescherming biedt als artikel 3 EVRM.

Ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen weigerde bij arrest nummer 97.902 van 26 februari 2013 de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen. De Raad stelt in het arrest dat "*de artikelen 2 en 3 EVRM inhoudelijk overeenstemmen met artikel 48/4, §2, a) en 48/4, §2, b) van de vreemdelingenwet. Aldus wordt getoetst of In hoofde van verzoeker een reëel risico op ernstige schade bestaande uit de doodstraf of executie, dan wel foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing voorhanden is (cf. HvJ c-465/07, Elgafaj v. Staatssecretaris van justitie, 2009, <http://curia.europa.eu>).*"

De Raad stelt vervolgens dat de aanvrager van de subsidiaire beschermingsstatus niet kan volstaan met een verwijzing naar de algemene toestand in het land van herkomst, maar dat hij enig verband met zijn persoon aannemelijk moet maken. De Raad concludeert dat er geen schending van artikel 2 en 3 EVRM werd aangetoond.

De situatie van verzoeker werd derhalve reeds beoordeeld in het licht van artikel 3 EVRM. Ook in het kader van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat een terugkeer naar het land van herkomst geen onmenselijke of vernederende behandeling uitmaakt, nu de medische zorgen in Afghanistan beschikbaar en toegankelijk werden bevonden.

Verzoeker brengt in zijn verzoekschrift geen ernstige argumenten aan met betrekking tot een mogelijke schending van artikel 3 EVRM. Hij verwijst andermaal naar de algemene toestand in het land van herkomst, maar blijft ook nu in gebreke enig verband met zijn persoon aannemelijk maken. Derhalve heeft verzoeker de schending van artikel 3 EVRM niet aannemelijk gemaakt.

Het tweede middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien juni tweeduizend veertien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. MILOJKOWIC