

Arrest

nr. 125 868 van 20 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 Nepalese nationaliteit te zijn, op 14 maart 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 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 18 februari 2014.

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 12 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 juni 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat A. HAEGEMAN *loco* advocaat S. VAN ROSSEM en van advocaat S. BOUMAHDI, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 13 december 2013 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: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 18 februari 2014 wordt de onder 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.12.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en):

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 L. D. (...). de arts-attaché evalueerde deze gegevens op 12.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nepal.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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) “

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991, het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.2. 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. *In casu* geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat het aangehaalde medisch probleem niet weerhouden kan worden als grond om een verblijfsvergunning toe te kennen omdat uit het advies van de arts-adviseur van 12 februari 2014 blijkt dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar 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 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel

vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. 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 kunnen komen.

2.3. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet in toepassing waarvan de bestreden beslissing is genomen, luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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.”

De ambtenaar-geneesheer zette in zijn advies van 12 februari 2014 het volgende uiteen :

“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 13.12.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

-Consultatieverslag de dato 02/08/2012 van dr. M. Goossens. Gunstige evolutie geïnfecteerde wonde laterale malleolus.

-Consultatieverslag de dato 28/12/2012, geen naam arts. Aortakunstklep en mitralisklepplastie, stabiel cardiaal nazicht.

-Consultatieverslag de dato 11/06/2013, naam arts ontbreekt. Controle na drainage anale fistel.

-Medische verwijfsbrief de dato 19/09/2013 van dr. Bartholomeeusen. Huidletsel rechterenkel, mechanische aortaklep en mitralisklepplastie, intersfincteriële fistel, last enkel.

-Medisch getuigschrift de dato 21/10/2013 van dr. Els Bartholomeeusen. Aortakunstklep, dyspnoe d'effort.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier, bestaande uit de hoger vermelde medische attesten, blijkt dat de betrokkene een behandeling met antico krijgt wegens aortakunstklep. De dyspnoeklachten zijn het gevolg van de deficiënte hartkleppen, maar is onder controle. Verder werd de betrokkene behandeld voor een anale fistel en een wonde ter hoogte van de rechter malleolus.

Verdere inname van een behandeling met anticoagulantie is noodzakelijk evenals periodieke bepaling van de INR-waarden. Tussentijdse opvolging kan door de huisarts, het jaarlijks periodiek onderzoek dient bij de cardioloog te gebeuren. De dyspnoe is zonder behandeling goed onder controle.

De anale fistel en de wonde aan de rechter malleolus zijn succesvol behandeld (heelkunde en antibioticakuur) en vormen dus geen actueel probleem meer.

Jicht is een banaal probleem. De behandeling met allopurinol is niet essentieel.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Nepal:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

-Informatie afkomstig van International SOS van 05/02/2014 met uniek referentienummer BMA-5239.

Alle faciliteiten voor gespecialiseerde medische opvolging en behandeling zijn beschikbaar. Huisartsen, cardiologen en cardiochirurgen zijn beschikbaar. Opvolging van de INR-waarden en echocardiografie zijn beschikbaar.

Behandeling met anticoagulantie is beschikbaar. Marevan (warfarine) is beschikbaar. Selozok (meoprolol) is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Nepal:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, zijnde Nepal.

In Nepal bestaat er zowel een publieke gezondheidszorg als een private. De private gezondheidszorg is niet of weinig toegankelijk voor de armen en uitgestotenen van de maatschappij. De ziekenhuizen liggen ook voornamelijk in geurbaniseerde gebieden. De private sector is wel de grootste provider van tertiaire zorg.

In het publieke systeem worden de primaire zorgen voorzien door overheidsziekenhuizen. Dit zijn de PHC-centers en Health centers, Health Posts en Sub-health posts. Daarnaast zijn er ook verschillende Primary Health Care outreach Clinics.

Sinds oktober 2007 heeft de Nepalese overheid de Essential Health Services gratis gemaakt in alle health posts en sub-health posts voor alle Nepalezen. Doel is basisgezondheidszorg naar de armen en de uitgestotenen van de maatschappij te brengen. Er wordt geen bijdrage gevraagd voor inschrijving en de 32 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de health posts, en de 22 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de sub-health posts, zijn gratis. Dit project werd ook uitgebreid naar de PHC centers en districtsziekenhuizen, wat betekent dat de Nepalezen ook in deze gezondheidsinstellingen terecht kunnen voor gratis zorgen en gratis medicatie.

Daarnaast is er ook nog een tweede programma, begonnen in 2006, dat gratis dringende zorgen voorziet voor armen, kwetsbaren of ouderen die in de PHC centers en districtziekenhuizen moeten worden opgenomen. In de 35 Nepalese districten die het laagst staan op de Human Development Index, voorziet dit programma in gratis zorgen voor patiënten die niet hoeven te overnachten in een gezondheidsinstelling. Dit project is evenwel niet helemaal geslaagd: de gezondheidszorg geraakt soms niet tot bij de doelgroep, de capaciteit en kwaliteit van de zorgen zijn niet altijd optimaal en sommige posten hebben te kampen met onderbemanning of te weinig medicatie.

Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM, dat Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.

Betrokkene legt 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.”

Conclusies:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

2.4. Verzoekende partij betoogt in essentie vooreerst het niet eens te zijn met de beoordeling dat jicht een banaal probleem is. Zij stelt dat het algemeen geweten is dat jicht een pijnlijke reumatische

ontsteking is en dat deze behandeld moet worden. Bovendien gaat men volgens de verzoekende partij heel licht over het feit dat zij een ernstige hartkwaal heeft. Zij begrijpt niet hoe de arts-attaché tot de conclusie komt dat de dyspnoe klachten onder controle zijn en verwijst naar het medisch attest van 21 oktober 2013. Verzoekende partij hoopte op een persoonlijk onderzoek maar dit gebeurde niet.

2.5. De Raad stelt evenwel vast dat de verwerende partij heeft nagelaten het volledig administratief dossier over te maken aan de Raad. Geen enkel van de door verzoekende partij neergelegde medische stukken bevindt zich in het administratief dossier, terwijl uit de bestreden beslissing zelf blijkt dat er stukken zijn overgemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing.

Overeenkomstig artikel 39/59, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet worden de door verzoekende partij vermelde feiten derhalve als bewezen geacht, tenzij deze feiten kennelijk onjuist zijn.

Uit de argumentatie van verzoekende partij blijkt dat het noodzakelijk is inzage te hebben van de stukken die geleid hebben tot de oordeelsvorming vervat in de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies van de arts-adviseur integraal deel uitmaakt. De Raad kan niet nagaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie getrokken heeft. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71 867). Derhalve dringt de nietigverklaring van de bestreden beslissing zich op.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER