

Arrest

nr. 125 933 van 23 juni 2014
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Mongolische nationaliteit te zijn, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van X, op 14 april 2014 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 26 maart 2014 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 mei 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 juni 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. DECLERCK, die loco advocaat V. VEREECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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. Bij aangetekend schrijven van 16 augustus 2013 diende verzoekster 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.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 28 oktober 2013 de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf te worden gemachtigd ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 26 maart 2014 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 3 april 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.08.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[N.S.] [...]

[...]

+ minderjarig kind: [S.C.]

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 28.10.2013. 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 [N.S.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 24.03.2014 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 betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij op 28.11.2010 in België is toegekomen, op geen enkele wijze (over)last vormt voor de maatschappij en geen strafrechtelijk verleden heeft). 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 rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij verschaft de volgende toelichting:

“Eerste onderdeel: schending van het aangevoerde middel doordat de ambtenaar-geneesheer niet in concreto heeft nagegaan of de chronische hepatitis B waaraan verzoekster lijdt, een risico inhoudt zoals bedoeld in artikel 9ter §1 Vw.

Uit de medische aanvraag blijkt dat de behandelende arts twee medische problemen aanhaalt in hoofde van verzoekster, met name:

- Chronische hepatitis B;
- Diabet[er]s mellitus type 2;

In het advies van de arts-adviseur wordt omtrent de diabet[er]s mell[it]itus type 2 gesteld dat er geen ernstige endocrinologische problematiek bestaat. Daarenboven oordeelt de arts-adv[is]eur dat medicamenteuze behandeling met tenofovir beschikbaar is in Mongolië.

Er wordt echter geen standpunt ingenomen omtrent de aangevoerde chronische hepatitis B.

Bij beslissing van 24 maart 2014 werd het probleem geschets[t] zoals blijkt uit de voorgelegde medische documenten en overwogen:

“(…) In het aanvullende medisch getuigschrift van 20/12/2013 attesteerde dr. [L.] dat er op dat ogenblik een stabiele evolutie was onder Viread en dat de be[ha]ndeling met Viread verdergezet moest worden om opflakking te vermijden.

We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande het in[...].itueel uitgevoerde hepatologisch bilan (…)”

De bestreden beslissing steunt haar conclusie op het verslag van de arts-adviseur.

In het bestreden advies wordt op geen enkele wijze gesteld of aannemelijk gemaakt dat een terugkeer naar het herkomstland in het licht van haar chronische hepatitis B geen risico zou inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een onmenselijke of vernederende behandeling zou uitmaken.

Er wordt zelfs niet nagegaan of de medicamenteuze behandeling met Viread beschikbaar is in Mongolië, terwijl de arts-adviseur na kennisname van de medische getuigschriften toch op de hoogte is van het belang van deze medicatie:

“dr. [L.] vermeldde in het medisch getuigschrift van 28.06.2013 dat deze chronische hepatitis B onder controle was met Viread, dat de medicamenteuze behandeling 1 jaar voordien opgest[ar]t was, dat de voorzie[ne] duur van de noodzakelijke behandeling vermoedelijk definitief was en dat regelmatige labo-controle nodig was”.

Het belang van de voortgezette medicamenteuze behandeling wordt door de arts-adviseur op geen enkele wijze tegengesproken, zodat een onderzoek naar de beschikbaarheid van deze medicamenten moet nagegaan worden.

Dit is helemaal niet gebeurd, aangezien enkel de beschikbaarheid van “tenofovir” voor de behandeling van diabetes mell[it]it[us] typ[us] 2 wordt vastgesteld.

Waar de arts-adviseur verder aanhaalt dat hij hem bijkomende informatie ontbreekt omtrent de resultaten van bijkomende onderzoeken, kan dit argument niet overtuigen om de aanvraag te verwerpen.

Eerst en vooral werd de aanvraag pas ingediend op 16 augustus 2013, en bevatte een recent medisch getuigschrift volgens het standaardmodel opgesteld op 28 juni 2013. Daarnaast werd een actualisatie

overgemaakt bij medisch getuigschrift van 20 december 2013. Er kan moeilijk gesteld worden dat verzoekster niet voldoende diligent is geweest om haar dossier te actualiseren.

Het negatieve verslag van de arts-adviseur dateert reeds van 24 maart 2014.

Daarenboven heeft de arts-geneesheer perfect de mogelijkheid om zelf[...] bijkomende onderzoeken te vragen of informatie op te vragen, een mogelijkheid waarvan de arts-adviseur geen gebruik maakte.

Aangezien in de voorgelegde medische documenten trouwens geattesteerd wordt dat de vereiste behandeling levenslang nodig zal zijn, wat door de arts-adviseur niet tegengesproken wordt, stelt zich trouwens de vraag welke de meerwaarde is van deze bijkomende onde[r]zoeken. Tenzij de arts-adviseur zou vermoeden dat uit deze onderzoeken kan blijken dat er géén levenslange behandeling nodig zou zijn, maar uit het advies blijkt op geen enkele manier dat de arts-adviseur dit werkelijk denkt. Zoals gesteld betwist de arts-adviseur nergens de vaststellingen van de behandelende arts dr. [L.].

Weliswaar besluit de arts geneesheer dat “deze chronische hepatitis B” geen risico inhoudt zoals bedoeld in artikel 9ter Vw., doch deze conclusie vindt helemaal geen steun in de overwegingen van het advies.

Huidig middel is dan ook gegrond.

In feite kan de arts-adviseur op geen enkele manier waarschijnlijk maken de vereiste medische behandeling voor verzoekster, met haar profiel, in praktijk toegankelijk kan zijn.

De arts-adviseur lijkt dit ook te erkennen waar hij voorhoudt :

“Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat de kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat”.

En vooral:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van arti[ke]l 3 van het EHRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)”.

Verzoekster werpt echter geen schending op van artikel 3 EVRM, maar wel van artikel 9ter Vw.

Het volstaat niet dat de DVZ stelt dat er een systeem van sociale zekerheid bestaat in het herkomstland. De DVZ moet ook aantonen dat het individu er toegang tot heeft. (RvV 48.809, 30 september 2010 - RvV 49.781, 19 oktober 2010)

Zo moet het ook nagaan of de zorg toegankelijk is voor niet-werkende vrouwen met multiple[...] sclerose (RvV 58.645, 58.646. 58.647, 28 maart 2011). Dit werd helemaal niet nagegaan door de arts-adviseur.

De Arts-adviseur dient minstens na te gaan of de aandoening van verzoekster en haar daarbij behorende behandeling, alsmede haar profiel recht geeft op een gratis behandeling en/of verzoekster geacht worden deel uit te maken van de groep sociaal zwakkeren die recht hebben op gratis behandeling voorzien door de aangehaalde instanties (RvV 69.775, 9 november 2011).

Ten onrechte adviseert de arts-geneesheer, overgenomen door verwerende partij, dat het niet van belang is dat verzoekster in concreto mogelijks niet de vereiste behandeling krijgt. Volgens de arts-adviseur volstaat het dat verzoekster een theoretische mogelijkheid heeft om via een van de bestaande systemen alsnog toegang te krijgen tot de vereiste behandeling.

Een loutere hypothetische mogelijkheid kan niet volstaat om te voldoen aan de vereisten van artikel 9ter Vw. en de motiveringsplicht.

Het aangevoerde middel wordt geschonden.

tweede onderdeel: schending van het aangevoerde middel doordat de ambtenaar-geneesheer niet heeft nagegaan of de stopzetting van de medische/medicamenteuze behandeling voor de aandoening van chronische hepatitis B een risico inhoudt van de fysieke integriteit van verzoeker.

De bestreden beslissing verklaart dat het aangehaalde medische probleem niet kan weerhouden worden als grond voor een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (artikel 9ter Vw.) verwijzende naar het (negatieve) advies van de ambtenaar geneesheer.

De arts-adviseur stelt in zijn advies dat verzoekster lijdt aan een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter Vw. doch dat de vereiste medische behandeling in haar land van herkomst toch voldoende beschikbaar en toegankelijk is.

Uiteindelijk komt de arts-adviseur tot volgend besluit:

“VI. Conclusie.

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze chronische hepatitis B, zoals hierboven beschreven, 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 en toegankelijk is in Mongolië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Mongolië”.

[...]

De arts-adviseur maakt dus het vreemde besluit dat er weliswaar een reëel risico bestaat voor het leven of fysieke integriteit, maar geen concreet reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, en dus artikel 9ter Vw. niet van toepassing is.

Hiermee gaat de arts-adviseur er volledig aan voorbij dat de wet weldegelijk een onderscheid maakt tussen enerzijds het risico op leven en fysieke integriteit, en anderzijds op onmenselijke en vernederende behandeling.

De geneesheer-adviseur kreeg[...] inderdaad de bevoegdheid om een waardering te maken omtrent de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, doch hij dient dit uiteraard te doen in het licht van artikel 9ter §1, eerste lid Vw., waarin gesteld wordt:

“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 wet omschrijft aldus twee ziektes die in aanmerking komen, m.n.:

- Een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling;*
- Een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling;*

De bestreden beslissing neemt de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer over.

Echter, de wet stelt helemaal niet dat een ziekte enkel in aanmerking komt als zij een directe bedreiging vormt voor het leven van de vreemdeling, noch wordt vereist dat de terugkeer een inbreuk moet uitmaken op artikel 2 EVRM (recht op leven) en 3 EVRM (onmenselijke en vernederende behandeling). Ook in het arrest nr. 99 783 oordeelde Uw Raad dezelfde zin (RvV 26 maart 2013, nr. 99 783) dat het onwettig is het onderzoek overeenkomstig artikel 9ter Vw. te beperken tot een onderzoek naar het levensbedreigend karakter van de ziekte.

Dit geldt evenzeer omgekeerd indien het onderzoek beperkt blijft tot een onderzoek naar het risico op onmenselijke en vernederende behandeling (overeenkomstig artikel 3 EVRM).

Het besluit van de arts-adviseur dat er geen reëel risico bestaat op onmenselijke en vernederende behandeling, houdt dus slechts een gedeeltelijk onderzoek in.

Temeer omdat in de conclusie van dezelfde beslissing expliciet wordt aangenomen dat er wel een risico bestaat voor het leven en de fysieke integriteit !

Het aangevoerde middel wordt geschonden.

Derde onderdeel: schending van het aangevoerde middel doordat de ambtenaar-geneesheer niet heeft nagegaan of de stopzetting van de medische/medicamenteuze behandeling voor de aandoening van diabetes Mell[it]u]s type 2 een risico inhoudt van de fysieke integriteit van verzoeker.

Daarnaast moet worden vastgesteld dat de Arts-adviseur in zijn besluit enkel een standpunt inneemt omtrent de geattesteerde chronische hepatitis B, en helemaal niet omtrent de tweede aandoening, met name diabet[e]s Mell[it]u]s type 2.

Deze ziekte wordt echter wel besproken in het advies, waarbij de arts-adviseur volgende overweging maakt:

“Op ba[s]is van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getui[g]schriften blijkt mijns in[...]ziens niet dat het hier een huidige ernstige endocrinologische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft. Cfr. Er blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezond[...]heidstoestand is; er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren;

En verder:

(...) blijkt ook niet dat er in deze context een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst”;

Ook in het advies zelf wordt geen standpunt ingenomen omtrent het risico voor de fysieke integriteit, noch wordt er een standpunt ingenomen omtrent het risico op onmenselijke en vernederende behandeling.

Zoals gesteld wordt in de conclusie van het advies evenmin een standpunt ingenomen omtrent de diabet[e]s mell[it]u]s type 2, aangezien het besluit enkel gaat over de chronische hepatitis B.

Door het onderzoek te vernauwen tot een onderzoek omtrent het levensbedreigend karakter van de ziekte, schendt het advies artikel 9ter §1 Vw. en de motiveringsverplichting.

Hierbij kan mutadis mutandis verwezen worden naar het arrest van Uw Raad (RvV nr. 92 863, 4 december 2012, zaak met nr. RvV 104 962/II):

“Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te ge[v]en dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperken[d] interpreteert.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling be[s]chikbaar is in het land van herkomst. De zorgvuldigheidsplicht en materiële motiveringsplicht werden geschonden in het licht van arti[ke]l 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Het middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing”.

Ook in het arrest nr. 99 783 oordeelde Uw Raad dezelfde zin (RvV 26 maart 2013, nr. 99 783) dat het onwettig is het onderzoek overeenkomstig artikel 9ter Vw. te beperken tot een onderzoek naar het levensbedreigend karakter van de ziekte.

De bestreden beslissing is volledig gesteund op het advies.”

3.2.1. De Raad merkt op dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoekster haar niet verhinderen om te reizen, dat zij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Mongolië beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Zij laat verzoekster toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. In de mate dat verzoekster de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk in vraag stelt voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet 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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zijn bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verweerder aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

In een eerste onderdeel van haar middel licht verzoekster toe dat zij twee medische problemen heeft aangevoerd. Zij stelt dat werd vastgesteld dat zij zowel aan een chronische hepatitis B als aan diabetes mellitus type 2 lijdt en de ambtenaar-geneesheer die verweerder aanstelde heeft nagelaten een standpunt in te nemen omtrent de aangevoerde chronische hepatitis B en de beschikbaarheid van de vereiste medicatie voor deze aandoening in Mongolië. Zij meent dan ook dat de motivering van de bestreden beslissing, nu deze volledig is gebaseerd op het advies van de ambtenaar-geneesheer, niet correct is.

Verzoeksters betoog mist evenwel feitelijke grondslag. Uit het uitgebreide advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt namelijk duidelijk dat hij de twee aandoeningen waarnaar verzoekster in haar aanvraag om machtiging tot verblijf verwees in aanmerking heeft genomen.

De ambtenaar-geneesheer heeft met betrekking tot het gegeven dat verzoekster lijdt aan een chronische hepatitis B uiteengezet dat uit het verslag dat werd opgesteld door de arts die verzoekster zelf consulteerde blijkt dat een behandeling met Viread dient te worden verdergezet om een opflakkering van deze ziekte te vermijden. Hij heeft geuid dat de werkzame farmaceutische stof in Viread tenofovir is en dat tenofovir in Mongolië beschikbaar is. Hij heeft in dit verband verwezen naar bronnenmateriaal dat terug te vinden is in het administratief dossier. De ambtenaar-geneesheer heeft, opnieuw met verwijzing naar overtuigingsstukken, tevens gemotiveerd dat ook een behandeling of een opvolging door een gastro-enteroloog in Mongolië perfect mogelijk is.

Inzake de diabetes mellitus type 2 waaraan verzoekster lijdt heeft de ambtenaar-geneesheer uiteengezet dat uit de voorgelegde medische getuigschriften niet blijkt dat deze aandoening in het geval van verzoekster enige medische behandeling vereist. Hij heeft daarnaast toegelicht dat de aanpak van deze aandoening in eerste instantie bestaat uit aanpassingen in de levensstijl, dieetmaatregelen, gewichtsreductie en voldoende lichaamsbeweging. Hij oordeelde dan ook dat aangezien er geen redenen zijn om aan te nemen dat verzoekster enige behandeling nodig heeft voor dit gezondheidsprobleem er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling ingevolge het ontbreken van een adequate medische behandeling kan worden weerhouden.

De ambtenaar-geneesheer heeft tevens gesteld dat uit de door verzoekster aangebrachte medische getuigschriften ook geen contra-indicatie om te reizen kan worden afgeleid.

De kritiek van verzoekster dat wanneer de ambtenaar-geneesheer meende dat bijkomende informatie vereist was, hij deze had dienen op te vragen en dat haar aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd niet kan worden afgewezen met het argument dat informatie ontbreekt is niet dienend. De ambtenaar-geneesheer heeft er weliswaar op gewezen dat verzoekster naliet om onderzoeksverslagen en labo-analyses mee te delen, maar heeft het ontbreken van deze stukken niet als reden aangewend om te concluderen dat verzoeksters medische problematiek niet toelaat om haar, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf te machtigen.

Verzoekster kan ook niet worden gevolgd in haar stelling dat de ambtenaar-geneesheer niet heeft onderzocht of de medische zorgen die zij behoeft in Mongolië in de praktijk toegankelijk zijn voor iemand met haar profiel. De aangestelde controlearts heeft namelijk gesteld dat de zorg in de primaire publieke sector wordt betaald door de overheid en dat werknemers verplicht zijn een ziektekostenverzekering af te sluiten. Hij lichtte toe dat voor personen die verzekerd zijn de overheid de medische kosten voor de secundaire en tertiaire zorg grotendeels terugbetaalt en benadrukte dat verzoeksters medische problemen haar niet verhinderen om te werken. Hij wees er hierbij op dat verzoekster verklaarde een diploma van kleuteronderwijzeres te hebben en voor haar komst naar België in haar land van herkomst zeventien jaar te hebben gewerkt. Hij wees er tevens op dat verzoekster in haar land van herkomst nog beschikt over een familiaal netwerk dat haar kan bijstaan. Verzoekster kan derhalve bezwaarlijk stellen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met haar profiel – een jonge vrouw die steeds gewerkt heeft, nog steeds kan werken en die als werknemer zal kunnen terugvallen op een

sociaal zekerheidssysteem en ook een beroep kan doen op familieleden, vrienden en kennissen – bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de gezondheidszorgen die zij behoeft.

De ambtenaar-geneesheer heeft ook nergens gesteld dat het niet van belang is dat verzoekster in concreto niet de vereiste behandeling kan krijgen, hij heeft daarentegen gemotiveerd dat zij kan beschikken over de medische zorgen die zij in de praktijk nodig heeft en dat deze voor haar toegankelijk zijn.

Het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies nog een beschouwing opnam omtrent de interpretatie van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) leidt voorts niet tot de conclusie dat hij de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet miskende.

In een tweede onderdeel van haar middel betoogt verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer niet onderzocht of de eventuele stopzetting van de medische behandeling die vereist is met betrekking tot de vastgestelde hepatitis B een risico inhoudt voor haar fysieke integriteit. Zij gaat met haar kritiek echter voorbij aan het gegeven dat de controlearts oordeelde dat deze aandoening haar niet verhindert om te reizen en dat zij in haar land van herkomst de behandeling die zij nodig heeft kan laten verderzetten. De terugkeer van verzoekster naar Mongolië impliceert dus geen stopzetting van de medische behandeling die zij heden krijgt.

De ambtenaar-geneesheer heeft er ook op gewezen dat de gezondheidsproblemen waaraan verzoekster lijdt een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven en fysieke integriteit indien deze niet worden behandeld, doch stelde terzelfdertijd dat aangezien een behandeling voor deze aandoeningen in Mongolië beschikbaar en toegankelijk is haar leven of fysieke integriteit in dat land dus niet in het gedrang komen. Hij oordeelde verder dat, nu een adequate medische behandeling in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is er ook niet kan worden besloten dat zij een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling. Deze redenering is logisch en kan niet worden afgedaan als een *“vreemd besluit”*.

Verzoekster voert terecht aan dat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet twee situaties zijn voorzien die aanleiding kunnen geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen, maar maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zou hebben nagelaten een toetsing door te voeren aan de twee mogelijkheden die zijn voorzien in voormelde wetsbepaling.

De Raad benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer wanneer een vreemdeling die een verblijfsmachtiging aanvraagt om medische reden in eerste instantie dient na te gaan of de aandoeningen waaraan deze vreemdeling lijdt de terugkeer van deze vreemdeling naar zijn land van herkomst verhinderen omdat een dergelijke terugkeer op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit. In casu heeft de ambtenaar-geneesheer duidelijk aangegeven dat dit niet het geval is en gesteld dat er geen actuele contra-indicaties zijn om te reizen.

In tweede instantie moet de ambtenaar-geneesheer nagaan of de betrokken vreemdeling geen reëel risico loopt om in een situatie terecht te komen die als onmenselijk en vernederend kan worden beschouwd omdat een adequate behandeling voor zijn gezondheidsproblemen ontbreekt in zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf. Deze controle werd door de ambtenaar-geneesheer eveneens nauwgezet doorgevoerd en er werd duidelijk uiteengezet dat een dergelijk reëel risico niet bestaat.

Verzoekster houdt dan ook onterecht voor dat de ambtenaar-geneesheer geen volledig onderzoek, in het kader van de bepalingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, doorvoerde.

In een derde onderdeel van haar middel stelt verzoekster dat de ambtenaar-geneesheer niet is nagegaan of de stopzetting van de behandeling van de diabetes mellitus type 2 waaraan zij lijdt geen reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit. In dit verband kan het volstaan op te merken dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoekster geen medische behandeling nodig heeft voor deze aandoening en ook niet blijkt dat zij een dergelijke behandeling dient op te starten.

Wanneer er door een controlearts wordt vastgesteld een vreemdeling voor een bepaald gezondheidsprobleem geen behandeling nodig heeft dan dient deze arts uiteraard ook geen standpunt meer in te nemen omtrent de vraag of deze vreemdeling ingevolge het ontbreken van een behandeling voor deze

aandoening in een onmenselijke en vernederende situatie kan terechtkomen. Verzoekster verliest deze logica bij haar grief totaal uit het oog. Daarenboven moet worden opgemerkt dat – ondanks het feit dat dit logischerwijze niet meer nodig was – de ambtenaar-geneesheer expliciet heeft gesteld dat er “*in deze context*” geen risico bestaat op een onmenselijke en vernederende behandeling.

Verzoeksters verwijzing naar een arrest van de Raad waarin werd vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer geen volledige toetsing doorvoerde aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria is niet nuttig, nu in voorliggende zaak duidelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel rekening hield met de twee situaties die in deze wetsbepaling worden vermeld als grond voor de eventuele toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

3.2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve 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.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding zich heeft gebaseerd op een advies van een ambtenaar-geneesheer en dat deze arts alle nuttige stukken bij zijn advies heeft betrokken en een degelijke toetsing heeft doorgevoerd aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster 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 drieëntwintig juni 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