



Arrest

nr. 127 176 van 17 juli 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 Bengalese nationaliteit te zijn, op 11 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 21 januari 2014 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 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 juni 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 juli 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. FRERE, die loco advocaat A.-M. CHRISTOFFELS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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. Verzoeker dient op 4 augustus 2011 een aanvraag in 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).

1.2. Deze aanvraag wordt op 9 januari 2012 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 21 januari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond

wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoeker op 14 maart 2014 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

“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 09.06.2011, deel ik u mee dat dit verzoek 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 verzoeker. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven. Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een eerste en enig middel de schending aan van de motiveringsplicht zoals voorzien in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM). Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“De artikelen 2 en 3 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen 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. Artikel 62 van de vreemdelingenwet voorziet dat de administratieve beslissingen met redenen moeten omkleed zijn.

Verweerster heeft zich bij het nemen van haar beslissing laten leiden door een verslag van een ambtenaar-geneesheer waaruit zou blijken dat er geen sprake zou zijn van een voldoende ernstige ziekte in de zin van artikel 3 van het EVRM. Daarnaast beweert verweerster dat het niet bewezen is dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Uit de door verzoeker bijgebrachte medische attesten blijkt duidelijk dat verzoeker aan een aandoening lijdt die de fysieke integriteit in het gedrang brengt. Frequente opvolging en oppuntstelling van de behandeling is noodzakelijk om de ziekte onder controle te krijgen. Niet-behandeling zal de gezondheid van verzoeker ernstig in het gedrang brengen. Men is in België nog steeds bezig met de onderzoeken en oppuntstelling zoals blijkt uit de verschillende medische attesten.

Momenteel krijgt verzoeker een medicamenteuze behandeling om de ziektes onder controle te houden. Zonder deze behandeling zou verzoeker in een hyperglycemische coma kunnen geraken met de dood tot gevolg. Bovendien zouden cadio-vasculaire aandoeningen, blindheid, nierinsufficiëntie en eventueel dialyse en voetamputatie het gevolg kunnen zijn bij stopzetting van de behandeling.

De arts-adviseur stelt onterecht dat uit de medische gegevens niet blijkt dat deze aandoening een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. Uit de bijgebrachte medische attesten blijkt daarentegen dat er nood is aan een medicamenteuze behandeling om de ziekte onder controle te houden. Deze behandeling zal levenslang noodzakelijk zijn.

Verzoeker wenst vooreerst op te merken dat de algemene gezondheidszorg zorgwekkend is in Bangladesch. Verzoeker zal sowieso problemen ondervinden om zijn behandeling zelf te financieren.

Aangezien verweerster bij het nemen van haar beslissing met voormelde argumenten geen rekening heeft gehouden, zou bij een eventuele terugzending van verzoeker artikel 3 EVRM geschonden worden.

Tevens zou dienen te worden gevreesd voor een reëel risico voor haar leven en fysieke integriteit dan wel voor de ontoegankelijkheid van verzoeker tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst wat onmenselijk en vernederend zou zijn. Uit het medische attest blijkt immers duidelijk dat bij niet-behandeling uiteindelijk de dood voor deze patiënt tot gevolg zal hebben. Bovendien is er continue opvolging van de patiënt nodig om de medicatie op pijl te houden.”

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

De Raad stelt vast dat verzoeker de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu hij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve te worden behandeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van deze 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 van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

3.3. De bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de vreemdelingenwet, “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”.

Deze bepaling luidde 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 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 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.(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medische advies van 20 januari 2014 dat door de ambtenaar-geneesheer werd opgesteld. De bespreking van de voorgelegde aandoening in hoofde van verzoekster en de conclusies in het medisch advies luiden als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.08.2011.

I. Medische voor geschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 29/7/2011, 4/8/2011, 4/10/2011, Dr. Reijnierse, slaapapneesyndroom in het kader van snurken bij een obese patient (BMI 32,4). Dit wordt bevestigd in een niet gedateerd schrijven van Dr. Weytjens. De polysomnografische bevindingen van 17/7/2011 worden bijgevoegd, en hieruit blijkt een normale cardiale functie en bewaarde zuurstofsaturatie aan 88%. Ook teveel cholesterol en gestoorde levertesten (alcoholabusus?).*
- 19/8/2011, Dr. Mortzos, onvoldoende gecontroleerde diabetes type II,*
- 20/6/2011, Dr. Verswijfel, MR bekken, geen argumenten voor abcès.*
- 4/10/2011, endocrinoloog, diabetes type II, er waren geen hospitalisaties.*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 33-jarige man een chronisch metabool syndroom vertoont met gestoorde lipiden en glycemie waarden, met als gevolg overmatig snurken. Diabetes, type 2 is een goedaardige aandoening. Het is een aandoening die perfect kan voorkomen worden. Alle internationale studies, zowel in Europa als in de VS en Azië zijn het erover eens dat een verandering van levensstijl hierbij veel belangrijker is dan medicatie. Een vergelijking van de gegevens doet wat de behandeling betreft de balans onmiskenbaar overhellen in de richting van veranderingen in de levensstijl als essentieel onderdeel van de behandeling. De belangrijkste voordelen hiervan zijn een handhaving van het effect ook na de interventieperiode, de kosten-batenverhouding, de afwezigheid van bijwerkingen en de concomitant(e) vermindering van de andere cardiovasculaire risicofactoren.

De heilzame effecten van een aangepaste levensstijl blijven over een lange periode behouden, daar waar het effect van geneesmiddelen enkel aanwezig is wanneer ze worden ingenomen. Veranderingen in de levensstijl zijn minder duur en veiliger dan medicatie, en ze leveren bijkomende voordelen op zoals een vermindering van het cardiovasculaire risico op lange termijn.

Alle studies verwijzen naar aanpassingen van de levensstijl impliceren gewichtsverlies, een vermindering van de opname van verzadigde vetten, een verhoogde vezelconsumptie en dagelijks matige lichaamsbeweging. De resultaten van die studies sluiten opmerkelijk goed bij elkaar aan, ongeacht waar ze werden uitgevoerd (VS, Europa, Azië)

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest die het vermelden waard zijn. Verder geen hospitalisaties of acute opstoten of verwikkelingen.

Ik kan dus op basis van de voorliggende elementen niet aannemen dat de medische toestand een reëel risico zou inhouden bij terugkeer van betrokkene naar het land van herkomst.

De vermelde aandoeningen of klachten zijn niet levensbedreigend en deze medische problematiek houdt geen onmiddellijk gevaar in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien bovenvermelde, impliceert een terugkeer naar het land van herkomst geen enkele pejoratieve invloed op de evolutie van de aangehaalde gezondheidstoestand van de betrokkene. Zelfs onbehandeld is er geen risico noch voor het leven, noch voor de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling. Er wordt geen aandoening vermeldt die een reëel risico voor het leven van betrokkene inhoudt, want er waren geen verdere acute opstoten.

III. Conclusie:

Dit medisch dossier laat niet toe het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, zoals geïnterpreteerd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 26565/05, N v. United Kingdom; EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Uit het medisch dossier blijkt geen directe bedreiging voor het leven van betrokkene, er is geen enkel vitaal orgaan aangetast en de aangehaalde psychologische toestand van betrokkene vereist geen speciale beschermingsmaatregelen.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Ik stel bijgevolg vast dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

Dit medisch advies, dat verzoeker onder gesloten omslag werd bezorgd, maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

3.4. In de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf als ongegrond wordt afgewezen, verwijst de gemachtigde uitdrukkelijk naar het hierboven geciteerde advies van 20 januari 2014. Aldus strekken de motieven van de bestreden beslissing zich uit tot de inhoud van dit advies.

In het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, dient dan ook te worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen, maar dat de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat geen van beide toepassingsgevallen in casu aan de orde was. De ambtenaar-geneesheer oordeelt immers dat de voorgelegde aandoening een goedaardige aandoening is die perfect voorkomen kan worden door een verandering van levensstijl. Een aangepaste levensstijl is belangrijker dan medicatie en geeft op langere termijn betere resultaten. De ambtenaar-geneesheer baseert zich hiervoor op internationale bronnen die in de bestreden beslissingen worden geciteerd. De vermelde aandoeningen zijn volgens de ambtenaar-geneesheer niet levensbedreigend en houden geen onmiddellijk gevaar in voor het leven of de fysieke integriteit. Verder stelt de ambtenaar-geneesheer dat zelfs onbehandeld, er geen risico is voor het leven noch de fysieke integriteit, noch op een vernederende of onmenselijke behandeling.

3.5. Verzoeker is het niet eens met dit medisch advies. Hij verwijst naar de medische attesten die in het kader van de aanvraag werden voorgelegd. Uit deze medische attesten zou duidelijk blijken dat verzoeker lijdt aan een aandoening die zijn fysieke integriteit in het gedrang brengt en dat een frequente opvolging en oppuntstelling van de behandeling nodig is om zijn ziekte onder controle te krijgen. Verzoeker verwijst naar de medicamenteuze behandeling die momenteel wordt gevolgd en levenslang noodzakelijk zal zijn en naar de gevolgen indien deze behandeling wordt stopgezet.

Uit dit betoog van verzoeker blijkt duidelijk dat hij de medische appreciatie van de ambtenaar-geneesheer bekritiseert. De Raad wijst verzoeker erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35*: “*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*”) In de mate dat verzoeker de Raad vraagt om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem in het raam van de annulatieprocedure niet toekomt om zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de ambtenaar-geneesheer.

Door louter te verwijzen naar en te herhalen wat in de voorgelegde medische attesten door zijn behandelende artsen wordt gesteld, brengt verzoeker geen concrete elementen aan die aannemelijk maken dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer incorrect is. Verzoeker weerlegt niet op ernstige en precieze wijze het concrete motief in het medisch advies dat een medicamenteuze behandeling in wezen niet nodig is omdat een aangepaste levensstijl op langere termijn betere resultaten geeft. Bijgevolg oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen, zelfs indien onbehandeld, geen risico voor het leven of de fysieke integriteit noch op een vernederende of onmenselijke behandeling vormen aangezien een aangepaste levensstijl, wat verzoeker zelf in handen heeft, op langere termijn betere resultaten geeft.

De Raad stelt vast dat verzoeker op geen enkele concrete wijze aantoont dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies, op basis van de medische gegevens die voorlagen op het moment van zijn advies en gestaafd door internationale bronnen, niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is tot stand gekomen met miskenning van de beschikbare medische gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoeker toont ook niet aan de ambtenaar-geneesheer, binnen zijn medische appreciatiebevoegdheid, kennelijk onredelijk heeft geoordeeld.

Verzoeker voegt medische attesten toe aan het verzoekschrift. De Raad benadrukt dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit betekent derhalve dat de stukken waarop het bestuur zich kan baseren voor het nemen van de bestreden beslissing zich in het administratief dossier moeten bevinden, of ten laatste voor de bestreden beslissing aan het bestuur moeten worden overgemaakt. Dit is per definitie niet het geval met stukken die pas samen met het verzoekschrift worden voorgelegd. Daarenboven blijkt dat de gevoegde medische attesten dateren van 24 maart 2014, dit is dus van na de bestreden beslissing van 21 januari 2014. De gemachtigde kon derhalve op het moment van de bestreden beslissing geen kennis hebben van de medische attesten die verzoeker nu voorlegt. De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden door bij zijn wettigheidstoetsing rekening te houden met gegevens die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395). Bovendien geeft verzoeker op geen enkele wijze aan waarom deze medische attesten niet eerder aan de gemachtigde werden voorgelegd.

3.6. Verzoeker voert aan dat de algemene gezondheidszorg in Bangladesh zorgwekkend is en dat hij problemen zal ondervinden om zijn behandeling zelf te financieren.

Uit het medisch advies blijkt dat de voorgelegde medische aandoeningen zelfs onbehandeld geen risico inhouden noch voor het leven of de fysieke integriteit noch voor een vernederende of onmenselijke behandeling in het land van herkomst. Daarbij motiveert de ambtenaar-geneesheer dat diabetes, type 2, een goedaardige aandoening is die perfect kan worden voorkomen door een aangepaste levensstijl die op langere termijn betere resultaten geeft dan een medicamenteuze behandeling.

Nu verzoeker er geheel niet in slaagt om op ernstige of concrete wijze deze beoordeling van de voorgelegde medische aandoeningen te weerleggen, verduidelijkt hij niet welk belang hij heeft bij het betoog dat geen onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid en beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst. In het licht van deze concrete motieven, komt het de Raad alleszins niet onzorgvuldig noch kennelijk onredelijk voor dat er geen verder onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van behandelingsmogelijkheden in Bangladesh.

3.7. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, oordeelt het EHRM dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst vast dient te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Hoewel het EHRM inderdaad vaak de behandelingsmogelijkheden in het land van bestemming onderzoekt, wordt er toch geen schending van artikel 3 van het EVRM aanvaard indien er geen ernstige, kritieke gezondheidstoestand is en dit ongeacht de resultaten van het voornoemde onderzoek. Indien er geen vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend karakter van de aandoening blijkt, hoeft er in het kader van artikel 3 van het EVRM derhalve geen verder onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van bestemming te worden gedaan (RvS 28 november 2013, nr. 225.632).

De Raad wijst er op dat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Het is aan verzoeker om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat hij bij terugkeer naar het land van herkomst zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling. (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754), quod non in casu aangezien verzoeker niet op precieze of ernstige wijze de concrete motieven van het medisch advies van 20 januari 2014 betwist, met name dat (i) de vermelde aandoeningen niet levensbedreigend zijn en dat deze medische problematiek geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit van verzoeker; en (ii) dat zelfs onbehandeld, de voorgelegde aandoening geen risico vormt, noch voor het leven of de fysieke integriteit noch voor een vernederende of onmenselijke behandeling in het land van herkomst.

Bijgevolg toont verzoeker niet aan dat in zijn geval sprake is van de vereiste *“zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*. Derhalve wordt niet aangetoond dat het medisch advies, op basis van de toen beschikbare medische elementen en gestaafd door internationale bronnen, werd opgesteld met miskenning van artikel 3 van het EVRM.

Waar verzoeker door toevoeging van recente medische attesten lijkt te suggereren dat heden zijn medische toestand is verergerd, wijst de Raad erop dat het hem vrij staat om op basis van deze nieuwe elementen een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te dienen. Derhalve wordt een schending van artikel 3 van het EVRM in deze stand van zaken niet aannemelijk gemaakt.

3.8. Uit wat hierboven werd besproken volgt dat verzoeker niet aantoont dat de ambtenaar-geneesheer, in het licht van de beschikbare medische elementen en gesteund op internationale bronnen, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat het in casu niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet en die aanleiding kan geven tot het toekennen van een verblijfsmachtiging. Er wordt voorts niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de arts-adviseur en de aanvraag ongegrond te verklaren. Een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

Het enige middel is niet gegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES