

Arrest

nr. 133 468 van 20 november 2014
in de zaak RvV X

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Bengalese nationaliteit te zijn, op 4 september 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van 14 juli 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 verklaard wordt, en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 3 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 oktober 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partijen 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. Verzoekende partijen dienen op 28 maart 2014 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 14 juli 2014 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.03.2014 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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 14.05.2014, 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 werden medische elementen aangehaald door B. S. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 08.07.2014)

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf. "

1.3. Op 14 juli 2014 wordt aan de tweede verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Dit is de tweede bestreden beslissing die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer

(..)

Wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

Binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

°Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in bezit van een geldig paspoort en/of een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen 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 wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsplicht zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoekers d.d. 28.03.2014 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

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 (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd 08.07.2014)

Derhalve

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

3

2) kan uit het voorgelegd medisch 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 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)

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoekers geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoekers dienden hun aanvraag in op 28.03.2014 Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard en verzoekers werden in het bezit gesteld van een AI.

Verzoekers wensen dan ook de volgende opmerkingen te maken:

Dat verzoekers niet begrijpen waarom verwerende partij de aanvraag van verzoekers ongegrond verklaart!

De website van Kruispunt Migratie vermeldt 3 voorwaarden om verblijfsrecht te kunnen bekomen op grond van art 9ter van de Vreemdelingenrecht.1

Verzoekers zijn van mening dat zij volledig aan deze voorwaarden voldoen en wensen deze dan ook toe te lichten.

1) Men moet reeds in België verblijven

"Een aanvraag om een medisch verblijf van langer dan drie maanden op basis van artikel 9ter kan niet ingediend worden in het buitenland. Personen in het buitenland komen soms wel in aanmerking voor een medisch visum.

De aanvraag 9ter kan in België zowel gedurende een legaal verblijf als vanuit illegaal verblijf ingediend worden. Er hoeven geen bijzondere omstandigheden bewezen worden die verantwoorden waarom de aanvraag in België wordt ingediend."

Het mag duidelijk zijn dat verzoekers volledig aan deze voorwaarde voldoen.

Verzoekers verblijven reeds geruime tijd in België en dienden hun aanvraag dan ook conform deze voorwaarde in.

1 <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/wegwijs.aspx?id=13766#voorwaarden>

4

2) De ziekte vertoont een zekere ernst

"Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald moet er een reëel risico zijn dat:

het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling in gevaar is, of

dat de vreemdeling bij een terugkeer een onmenselijke of vernederende behandeling zou riskeren."

Ook aan deze voorwaarde voldoet verzoeker.

Verwerende partij stelt zelf in haar beslissing:

"... blijkt dat deze 39-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van diabetes mellitus type 2, verwickeld met sensibele diabetische polyneuropathie ter hoogte van de beide onderste ledematen..."

Verzoekers dienden hun aanvraag in op 28.03.2014. Verzoekers voegden bij de aanvraag verschillende medische attesten, waarop de arts-adviseur zijn advies baseert.

De medische aanvraag en het ingediende medische attest beantwoorden volledig aan het ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien het de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt.

In eerste instantie wensen verzoekers op de volgende opmerking van de arts-attaché: "Dr. R attesteerde in dit medisch getuigschrift van 19/02/2014 verder dat betrokkenes diabetes moeilijk te regelen was en dat er zwakke compliance (d.w.z. therapietrouw) was?"

Dat deze stelling getuigt van een gebrekkig onderzoek in het dossier van verzoekers, meer nog: bovenstaande stelling is flagrant onwaar.

Hoe komt de arts-attaché tot deze conclusie?!

Het medisch getuigschrift dd 19.02.2014 waarnaar de arts-attaché verwijst stelt immers louter het volgende: "Diagnose: Diabetes, insulinedependent, moeilijk te regelen"

Op geen enkele manier kan men hieruit afleiden dat de aandoening van verzoekster moeilijk te regelen zou zijn omwille van een zwakke compliance...

De diabetes van verzoekster is inderdaad moeilijk te regelen, dit is echter niet het gevolg van de houding van verzoekster, integendeel zelfs!

Het is dan ook flagrant onredelijk en onwaar van de arts-attaché om dit te beweren!

Vervolgens wensen verzoekers op te merken dat zij zich niet akkoord verklaren met de motivering van de arts-attaché, die onder andere het volgende stelt: "We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de eventuele verdere medisch-specialistische (internistische/endocrinologische) opvolging in verband met de beschreven diabetes mellitus type 2, verwickeld met sensibele diabetische polyneuropathie ter hoogte van de beide onderste ledematen, en hyperlipidemie na september

5

2012 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) inwendige geneeskunde/endocrinologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (HbA1c, glycemie, lipiden), jaarlijkse screeningsonderzoeken naar diabetescomplicaties (urineanalysen, oftalmologische controles, EMG)" en "We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde gynaecologische herevaluatie of een lopende gynaecologische opvolging in verband met de beschreven uterus myomatus, noch met betrekking tot een eventueel gewijzigd gynaecologisch beleid in dit verband."

Dat verzoekers niet begrijpen hoe de arts-attaché tot deze conclusie is gekomen!

Het mag duidelijk zijn dat de arts-attaché onmogelijk een correcte beoordeling kon maken.

Het is opvallend dat men dit dossier niet met de nodige zorgvuldigheid en redelijkheid heeft behandeld.

Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand van verzoeker echt te kunnen inschatten. Verzoekster hoopte dat de arts-attaché haar minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoekster te kunnen inschatten of, om bijkomende informatie zou vragen.

Men zegt immers zelf dat dit niet voorradig is, waardoor men dus onmogelijk een correct en actueel beeld kan vormen van de aandoeningen van verzoekster!

Gelieve in de bijlage zo'n bijkomend verzoek van DVZ terug te vinden. (zie stuk 3)

Het feit dat DVZ nagelaten heeft deze bijkomende informatie op te vragen, getuigt van een onzorgvuldigheid en gebrek aan motivatie om een zo correct mogelijk beeld van de aandoening van verzoekster te bekomen!

Uit het voorgaande blijkt dus zeer duidelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is!

Het mag duidelijk zijn dat verzoekster, in tegendeel tot wat de arts-attaché concludeert, wel degelijk aan een aandoening leidt die een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

De bovenstaande opmerkingen en het feit dat DVZ geen bijkomende stappen ondernomen heeft, tonen duidelijk aan dat verwerende partij nooit de intentie heeft gehad, of nooit enig initiatief heeft ondernomen, om deze informatie te bekomen en een correct en actueel beeld te krijgen op de huidige medische problematiek.

Dit schendt overduidelijk het zorgvuldigheidsbeginsel!

Bovendien lijkt het wel of DVZ enkel en uitdrukkelijk redenen zoekt om de aanvraag van verzoekers ongegrond te kunnen verklaren!

Indien de arts-attaché verzoekster onderzocht had of de gevoegde stukken zou hebben nagekeken, zou hij tot dezelfde conclusie gekomen zijn als de behandelende geneesheer, namelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is voor haar.

Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk lijkt alsof dat deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoekster te beoordelen.

In dit geval kan besloten worden dat de medische gegevens die verzoekers verstrekten, wel degelijk de ernst van de aandoening aantonen.

De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij alle medische stukken in het administratief dossier van verzoekers met de nodige zorg en aandacht hadden nagelezen. En het dossier met de nodige zorgvuldigheid onderzocht hadden.

Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch dossier grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de bestreden beslissing.

Dient DVZ er niet op gewezen te worden de aanvraag van verzoekers conform te behandelen en de geldende regelgeving toe te passen?!

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij spijkers op laag water zoekt om de aanvraag van verzoekers ongegrond te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Er kan bijgevolg geen twijfel over bestaan dat verzoekster wel degelijk aan een aandoening lijdt die een reëel risico vormt voor haar fysieke integriteit. Dit wordt ook niet betwist door de arts-attaché.

3) Er bestaat geen adequate behandeling voor deze ziekte in haar herkomstland

“ Een ernstig zieke vreemdeling heeft enkel recht op een medisch verblijf in België als er in zijn herkomstland of het land waar hij wettig verblijf heeft, geen of slechts een onzekere of zeer beperkte beschikbaarheid is van medische zorgen voor zijn ziekte.”

Verzoekers gaan niet akkoord met de conclusie van de arts-attaché die stelt dat de nodige opvolging en zorgen beschikbaar zouden zijn in Bangladesh.

In eerste instantie wensen verzoekers te reageren op de informatie waarop DVZ zich baseert.

De arts-attaché verwijst immers naar informatie afkomstig uit de MedCoi-bank, gepubliceerd in september 2012.

Het is op zijn minst opvallend te noemen dat verzoeker met informatie uit september 2012 tracht te “bewijzen” dat verzoekster wel in het land van herkomst behandeld kan worden.

Verzoekster werd immers in mei 2014 in het bezit gesteld van een AI.

Verwerende partij heeft er alles aan gedaan om de aanvraag van verzoekers ongegrond te kunnen verklaren zonder een grondig, individueel en zorgvuldig onderzoek uit te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in Bangladesh.

In eerste instantie stelt verwerende partij dat er internisten en oncologen beschikbaar zouden zijn in Bangladesh. Men gaat echter flagrant voorbij aan de informatie die de voetnoot m.b.t. het MedCoi-project vermeldt(voetnoot nr. 1) : “ Disclaimer: de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling.”

Dat deze voetnoot voor zich spreekt... DVZ interpreteert de informatie van MedCOI verkeerdelijk alsof verzoekster de nodige opvolging zou kunnen verkrijgen in het land van herkomst maar gaat voorbij aan het feit dat er niet onderzocht wordt in welke mate deze opvolging beschikbaar is voor verzoekster.

Dat dit geen grondig onderzoek uitmaakt! Het feit dat de nodige opvolging eventueel beschikbaar zou zijn in een ziekenhuis in bv. hoofdstad van een land, garandeert nog niet dat elke inwoner van dat land toegang heeft tot deze faciliteiten!

De arts-attaché vermeldt het volgende: “Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met metformine en simvastatine beschikbaar is in Bangladesh.”

Dat deze stelling getuigt van een gebrekkig onderzoek naar het dossier van verzoekers! Verzoekers dient immers geen metformine en simvastatine te nemen!

Waarom wordt dit beweerd door verwerende partij?! Het is voor verzoekster niet duidelijk hoe DVZ tot deze bewering komt!

Verzoekster heeft nood aan insuline en sipralexa!

Hoe kan men stellen dat dit een grondig onderzoek zou uitmaken? De beschikbaarheid van de medicijnen, die verzoekster dient te nemen, wordt geenszins onderzocht.

Integendeel zelfs, men stelt, ongefundeerd, dat er andere medicijnen beschikbaar zijn in Bangladesh, zonder een onderzoek te voeren naar de medicijnen die verzoekster effectief nodig heeft. Dat louter om deze reden de bestreden beslissing reeds vernietigd dient te worden!

Dat dit werkelijk onbegrijpelijk, onzorgvuldig en gevaarlijk is!

De arts-attaché stelt zelf in zijn beslissing dat verzoekster medicamenteus behandeld dient te worden. Dat het onredelijk en zelfs gevaarlijk lijkt om, zonder verzoekster te onderzoeken en zonder enig onderzoek te stellen dat medicatie beschikbaar is.

Ook wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Bangladesh, maakt verwerende partij flagrante fouten!

Ook hier verwijst men naar verouderde informatie.

Alhoewel het advies vermeldt dat de sites van Dhaka Community Hospital, Gonoshanthaya Kendra en Sajida Foundation in 2012 geraadpleegd werden, gaat het over sites die sinds 2010 niet meer zijn aangepast...

Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij verwijst naar sterk verouderde informatie om te kunnen stellen dat de nodige opvolging beschikbaar zou zijn. Dit is echter geenszins het geval.

Alhoewel men stelt dat er een “uitgebreid netwerk van ziekenhuizen en medische zorgen” zou zijn, blijkt bij een simpele opzoeking van de desbetreffende sites dat dit geenszins het geval is.

Alhoewel de vermelde organisaties bewonderenswaardig werk leveren, mag het duidelijk zijn dat in de meest rurale gebieden van Bangladesh (waar verzoekers van afkomstig zijn) nog onvoldoende toegang is tot de correcte medische opvolging.

Eens te meer daar de aandoening van verzoekster een nauwgezette en correcte opvolging vereist.

Uit dit (zij het gebrekkig) onderzoek, blijkt zeer duidelijk dat de juiste medische zorgen niet beschikbaar zijn voor verzoekster. Het is dan ook onredelijk en flagrant onwaar van verwerende partij om het tegengestelde te beweren.

Het mag duidelijk zijn dat verzoekster gespecialiseerde medische zorgen nodig heeft en dat deze in haar land van herkomst niet te verkrijgen zijn!

Verzoekster wenst niet "louter" in België te verblijven omdat zij hier een betere medische verzorging kan krijgen. Het is van levensbelang dat verzoeker in België blijft, daar de medische behandeling in Bangladesh niet te verkrijgen is!

Hierdoor zou verzoekster in een levensbedreigende en mensonterende situatie terechtkomen!

Het mag duidelijk blijken dat de arts-attaché zich moeite heeft getroost om te kunnen stellen dat de broodnodige opvolging en verzorging aanwezig zouden zijn in het land van herkomst, maar hiervoor zich gebaseerd heeft op verouderde, incorrecte, incomplete informatie. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Terwijl hij zich heel wat minder moeite heeft getroost teneinde de medische situatie correct in te schatten.

Verwerende partij heeft weet van het feit dat verzoekster geen toegang heeft tot medische zorgen, doch weigert hier rekening mee te houden in de bestreden beslissing. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is en een flagrante schending uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel!

Keer op keer faalt DVZ erin de situatie in het land van herkomst uitgebreid, individueel en zorgvuldig te onderzoeken.

Dat dit onaanvaardbaar is voor verzoekers.

Uw Raad blijft zich immers duidelijk uitspreken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"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, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is 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 beschikbaar is in het land van herkomst."

Verzoekers zijn van mening dat het geenszins bewezen is dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zou zijn voor verzoekster.

Daar waar men in andere beslissingen wijst op het feit dat elk dossier individueel beoordeeld dient te worden, maakt men ditmaal deze afweging niet...

Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om het dossier van verzoekers individueel te onderzoeken. Dient men verwerende partij er niet op te wijzen dat zij verplicht zijn het dossier individueel te beoordelen? Louter verwijzen naar algemene toestanden volstaat niet!

Men stelt dat de nodige opvolging en verzorging beschikbaar zijn in Bangladesh, maar gaat voorbij aan het feit dat verzoekster een gespecialiseerde behandeling nodig heeft en er slechts opvolging zou zijn in ontoegankelijke faciliteiten.

Dat dit dan ook onredelijk is en onaanvaardbaar!

Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Verzoekers begrijpen niet waarom men geen rekening heeft gehouden met ALLE elementen die zij aanhalen in hun verzoekschrift en de stukken die zij voegden!

Dat verzoekers dan ook menen dat hun aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen en schorsen omwille van het feit dat deze een schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel uitmaken.

(..)

V. DE MIDDELEN TEGEN HET BEVEL

Het is op zijn minst opvallend te noemen dat alleen verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten mocht ontvangen.

Dient hij verzoekster, die ernstig ziek is, achter te laten?

Het mag duidelijk zijn dat ook hier verwerende partij op geen enkele manier rekening heeft gehouden met alle elementen in het dossier en een beslissing heeft genomen zonder enig onderzoek.

Dat dit dan ook onaanvaardbaar is en dat het bevel vernietigd dient te worden!

Dat uiteraard het bevel om het grondgebied te verlaten bovendien een gevolg is van de negatieve beslissing van zijn aanvraag tot regularisatie.

Dat indien de regularisatiebeslissing wordt vernietigd uiteraard het daaruitvloegende bevel dient vernietigd te worden

Dit werd recent nog bevestigd in het arrest 96 099 van 30.01.2013 van uw Raad: 'Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de drie bestreden beslissingen door dezelfde persoon en op dezelfde dag werden genomen, met name 8 augustus 2012, als ook op dezelfde dag ter kennis werden gebracht aan verzoekers, met name 16 augustus 2012, zodat de nauwe samenhang tussen de eerste bestreden beslissing enerzijds, en de tweede en derde bestreden beslissingen, anderzijds, duidelijk blijkt. Gelet op de vernietiging van de eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard, dienen met het oog op goede rechtsbedeling, de tweede en derde bestreden beslissingen uit het rechtsverkeer te worden gehaald en eveneens te worden vernietigd.'

Dat echter nergens vermeld wordt dat dit een gevolg is van de geweigerde regularisatieaanvraag, dat dit op zich reeds een schending is van de motiveringsverplichting van DVZ.

Dat immers de weigering tot regularisatie en het bevel om het grondgebied te verlaten op een en dezelfde dag zijn gegeven.

In arresten 77 128 en 77 130 van uw Raad van 13 maart 2012 oordeelde de algemene vergadering van uw Raad dat een beslissing die bestaat uit twee componenten –enerzijds “een beslissing tot beëindiging van het verblijfsrecht” en anderzijds een “bevel om het grondgebied te verlaten” een beslissing is die één en ondeelbaar is.

Ook arrest nr. 123 355 van 29.04.2014 van uw Raad is zeer duidelijk: “Een en ander blijkt overigens ook uit een samenleving van de beide bestreden beslissingen: de beslissingen werden genomen op dezelfde datum, de eerste bestreden beslissing werd genomen door attaché (P.F.), der tweede bestreden beslissing wordt vervolgens andermaal genomen en ondertekend door diezelfde attaché (P.F.).

Dit betekent dat bij vernietiging van de beslissing ook het bevel dient vernietigd te worden.

Dat de regularisatie of tenminste de weigering ervan dan ook duidelijk aan de basis ligt van het afleveren van het bevel terwijl dit niet in de motivering wordt vermeld.

Dat de motivering van dit bevel dan ook strijdig is met de instructies om het af te leveren en zeker niet afdoende gemotiveerd is aangezien er nergens sprake is van de motivering van de weigering tot regularisatie.

Dat verzoekers dan ook met aandrang vragen huidige beslissing te willen vernietigen en schorsen omwille van de gebrekkige motivering, onzorgvuldige behandeling, schending van het redelijkheidsbeginsel, rechtzekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel.”

2.2. Het enig middel is niet ontvankelijk in zoverre verzoekers daarin de schending aanvoeren van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Onder “middel” dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403). Verzoekers laten na om uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 zou schenden. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van het gelijkheidsbeginsel en het rechtzekerheidsbeginsel.

2.3. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.5. De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze 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 de verzoekende partijen de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kennen nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpen in hun middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.6. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel 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 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (RvS 28 november 2013, nr. 225 632; RvS 19 juni 2013, nr. 223 961).

2.7. Blijkens het administratief dossier dienden verzoekers op 28 maart 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In casu wordt in de bestreden beslissing verwezen naar het medisch advies van de arts-attaché van 8 juli 2014, dat integraal deel uitmaakt van en fungeert als basis voor de bestreden beslissing van 14 juli 2014. Dit advies luidt als volgt:

“ (...) Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.03.2014.

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

Hospitalisatieverslag d.d. 14/09/2012, opgesteld door dr. LDV, geneesheer-specialist in opleiding voor inwendige geneeskunde / dr. D. VN, endocrinoloog (opname inwendige geneeskunde van 05/09/2012 tot 14/09/2012).

Medisch getuigschrift d.d. 19/02/2014, opgesteld door dr. WR, huisarts.

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 39-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van diabetes mellitus type 2 (gekend sinds 1998), verwikkeld met sensibele diabetische polyneuropathie ter hoogte van de beide onderste ledematen. Uit het hospitalisatieverslag van 14/09/2012 weerhouden we bijkomend hyperlipidemie bij de betrokkene (matig verhoogde waarden voortotaal en LDL-cholesterol, matig verhoogde triglyceriden).

In betrokkenes ontslagmedicatie zoals vermeld in het hospitalisatieverslag van 14/09/2012 noteren we in deze context Novomix 30 3 injecties per dag (insuline aspart + insuline aspart protamine: een ultrasnelwerkend insuline-analoog + een insuline-analoog met intermediaire werkingsduur), Glucophage 500 mg 3 per dag (farmaceutische stof metformine: een oraal antidiabeticum) en Zocor 20 mg 1 per dag (farmaceutische stof simvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel).

In het medisch getuigschrift van 19/02/2014 maakte dr. Raes in deze context enkel melding van een lopende behandeling met insuline; een merknaam en/of het soort insulinepreparaat ((ultra)snelwerkend/met intermediaire werkingsduur/langwerkend, of een combinatiepreparaat) is hierbij evenwel niet gespecificeerd.

Dr. Raes attesteerde in dit medisch getuigschrift van 19/02/2014 verder dat betrokkenes diabetes moeilijk te regelen was en dat er zwakke compliance (d.w.z. therapietrouw) was.

We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande de eventuele verdere medisch-specialistische (internistische/endocrinologische) opvolging in verband met de beschreven diabetes mellitus type 2, verwikkeld met sensibele diabetische polyneuropathie ter hoogte van de beide onderste ledematen, en hyperlipidemie na september 2012 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) inwendige geneeskunde/endocrinologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (HbA1c, glycemie, lipiden), jaarlijkse screeningsonderzoeken naar diabetescomplicaties (urine- analyses, oftalmologische controles, EMG)).

Bijkomend bleek er sprake van een uterus myomatosus bij de betrokkene.

Uit het hospitalisatieverslag van 14/09/2012 weerhouden we dat de betrokkene op dat ogenblik klachtenvrij was, dat er bij een gynaecologisch consult geruststellende bevindingen waren en dat geadviseerd werd een afwachtende houding aan te nemen met herevaluatie na 12 maanden.

We beschikken niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een uitgevoerde gynaecologische herevaluatie of een lopende gynaecologische opvolging in verband met de beschreven uterus myomatus, noch met betrekking tot een eventueel gewijzigd gynaecologisch beleid in dit verband.

In betrokkenes medische voorgeschiedenis vermelden we verder leversteatose (09/2012), cholecystolithiase (09/2012), een urineweginfectie (09/2012) en hoofdpijn en episodische vertigo en een val met bewustzijnsverlies en clonieën met geruststellende neurologische bevindingen (09/2012).

Uit het medisch getuigschrift van 19/02/2014 blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand 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 er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Dr. R vermeldde in het medisch getuigschrift van 19/02/2014 in betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling nog Sipralaxa (farmaceutische stof escitalopram: een antidepressivum); een concrete medische diagnose en/of de reden van inname van dit geneesmiddel is echter niet vermeld en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een noodzakelijke medische behandeling voor een huidige ernstige medische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

De ondersteunende hulp van familieleden of derden kan aanbevolen worden cfr. dr. R attesteerde in het medisch getuigschrift van 19/02/2014 dat er een zwakke compliance was en dat dit mogelijk beter zou zijn met mantelzorg.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Bangladesh:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van International SOS van 10/09/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4313-3wk.

o van International SOS van 13/09/2012 met het uniek kenmerknummer BMA-4311-3wk, met aanvulling (BMA 4364 van 24/09/2012).

o van Allianz Global Assistance van 11 /06/2014 met het uniek kenmerknummer BMA-5428.

Een databank van geregistreerde geneesmiddelen van het Directorate General of Drug Administration (DGDA) van het Ministry of Health & Family Welfare, Government of the People's Republic of Bangladesh, geraadpleegd via <http://www.doda.gov.bd/faeraadpleeqd> op 26/05/2014):

metformine (bijvoorbeeld merknaam Metform), simvastatine (bijvoorbeeld merknaam Simvatin) en insulines komen hierin voor.

Informatie bekomen via <http://www.aDollohdhaka.com/main.PhD> (geraadpleegd op 26/05/2014).

Informatie bekomen via <http://www.uhlbd.com/index.php> (geraadpleegd op 26/05/2014).

Informatie bekomen via <http://www.dab-bd.ora/> (geraadpleegd op 26/05/2014).

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met metformine en simvastatine beschikbaar is in Bangladesh. Insulinetherapie en in het bijzonder behandeling met een combinatiepreparaat insuline aspart + insuline aspart protamine is beschikbaar in Bangladesh.

Behandeling/opvolging door een huisarts en internistische/endocrinologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn beschikbaar in Bangladesh, Ook ambulante gynaecologische zorgen zijn beschikbaar in Bangladesh.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Bangladesh:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 01/07/2014:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. 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; In Bangladesh bestaat er een systeem van Micro Health Insurance. Het concept bestaat erin dat er een bijdrage wordt geleverd in ruil voor medische zorgen. Er zijn een aantal organisaties die zich hier mee bezighouden:

Het Dhaka Community Hospital wil medische zorg tegen een betaalbare prijs leveren zowel in urbane als rurale gebieden in Bangladesh. Zij hebben een hospitaal in Dhaka en hebben eerstelijnscentra op 24 verschillende plaatsen in Bangladesh. Zij hebben een ziekteverzekeringssysteem op poten gezet.

Verkopen ook medicatie. Ze hebben een diagnostiek centrum dat volgens de website 30 tot 40% goedkoper is dan een ander centrum in Dhaka. Ander prijzen staan ook vermeld op hun website (http://www.dchtrust.org/about_hospital.htm).²

Gonoshasthaya Kendra heeft een uitgebreid network van ziekenhuizen en medische diensten verspreid over heel Bangladesh.³ Zij behandelen iedereen in hun klinieken maar armen dienen een kleinere bijdrage te betalen dan de rijkere Bengali's.⁴

De SaJlida Foundation geeft medische zorgen, micro-verzekeringen en microkredieten aan stedelijke armen in Bangladesh. Het health care programma voorziet medische zorgen in 2 ziekenhuizen (Keranganj en Narayanganj) en heeft ook mobiele zorgteams. De ziekenhuizen voorzien inpatient, outpatient zorg en secundaire zorg (operaties). De mensen moeten een jaarlijkse bijdrage leveren van

150 thaka (individuele kaart). De kaart geeft recht op gratis consultaties, 50% korting voor gespecialiseerde zorg, 30% korting voor operaties en test en 10% korting voor X-ray en sonografie.5. De micro-ziekteonkostenverzekering (HELP) geeft de verzekeringsnemer financiële steun zodat de risico's verminderd worden. Er wordt een vooropgesteld bedrag gegeven voor de meeste behandelingen en er worden ook andere voordelen gegeven voor behandelingen in een van de SAJIDA ziekenhuizen (gratis consultaties, 30%korting voor diagnostische diensten, 10% korting voor X-rays en medicatie, ...).6

Het lijkt er onwaarschijnlijk dat betrokkene in Bangladesh - het land waar zij tenslotte ongeveer 35 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Aangezien deze beslissing ook geldt voor de meerderjarige zoon, kan er vanuit gegaan worden dat hij zijn steentje bijdraagt in de opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en voor financiële hulp.

De advocaat van betrokkene stelt in het verzoekschrift dat er in het herkomstland van betrokkene geen of slechts een onzeker of beperkt beschikbaarheid van de medische zorgen is, deze financieel niet toegankelijk zijn voor verzoekster en er onvoldoende toegang is tot opvolging. Echter, er wordt echter niet vermeld op welke bronnen deze bewering is gebaseerd, noch worden er geen bewijzen aangebracht dat deze algemene stelling op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest R.V.Vnr. 81574 van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat a/s doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage. "

Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Bangladesh.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns insziens dan ook besluiten dat deze diabetes mellitus type 2 sinds 1998 en verward met sensibele diabetische polyneuropathie ter hoogte van de beide onderste ledematen, hyperlipidemie en asymptomatische uterus myomatosis bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Bangladesh.

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

2.8. Op basis van voormeld advies kwam de gemachtigde van de staatssecretaris tot het besluit dat de aangehaalde medisch problematiek niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waardoor de aanvraag ongegrond werd verklaard.

2.9. Verzoekende partijen zijn het hier echter oneens mee en poneren vooreerst dat er een gebrekkig onderzoek heeft plaatsgegrepen nu nergens uit blijkt dat eerste verzoekende partij niet therapietrouw zou zijn wat betreft de diabetes.

Naast de vaststelling evenwel dat de arts-adviseur de diabetes van eerste verzoekende partij weerhoudt als een ernstige ziekte waarvoor hij de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst is nagegaan zodat de Raad niet inziet welk belang verzoekende partijen bij hun kritiek hebben, dient alleszins vastgesteld dat de arts-adviseur het niet therapietrouw zijn van de eerste verzoekende partij wel degelijk kon afleiden uit de door haar voorgelegde medische stukken, en meer bepaald het medisch attest van 19 februari 2014 waarin haar huisarts onder punt F attesteert dat er zwakke compliance (d.w.z. therapietrouw) was. Het is dan ook niet de arts-adviseur, maar wel de verzoekende partijen zelf die van een onzorgvuldige en onvolledige lezing uitgaan van de voorgelegde medische attesten.

2.10. Verzoekers menen voorts dat de arts-attache de aandoeningen niet correct inschat. Verzoekers verwijten de arts-attache dat hij de eerste verzoekende partij niet heeft onderzocht noch bijkomende informatie heeft opgevraagd. Het bestuur kan echter bezwaarlijk verweten worden dat het geen rekening heeft gehouden met eventuele feiten of bezwaren van de betrokkene die, niettegenstaande hij daartoe de mogelijkheid had, niet kenbaar werden gemaakt. In dit opzicht geldt de zorgvuldigheidsplicht immers niet alleen voor de overheid, maar ook voor de betrokkenen (cf. RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De arts-attache oordeelde dat hij met de door de verzoekers verschaftte informatie voldoende gegevens had om de beoordeling te kunnen maken die voorgeschreven wordt door artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waardoor hij geen gebruik heeft gemaakt van het type-formulier dat verzoekers als voorbeeld bij hun verzoekschrift voegen (verzoekschrift, bijlage 3). Verzoekers beklagen zich over het feit dat het niet-opvragen van bijkomende informatie getuigt van een gebrekkig onderzoek, maar zij slagen er niet in concreet aan te tonen dat de arts-attache kennelijk onredelijk zou hebben gehandeld of cruciale informatie over het hoofd zou hebben gezien. Gelet op de ruime appreciatiebevoegdheid die de ambtenaar-geneesheer toekomt, dient de Raad het niet inwinnen van bijkomende inlichtingen dan ook niet te sanctioneren (cf. RvS 21 maart 2012, nr. 8251 (c)).

2.11. Verzoekers zijn het voorts niet eens met het feit dat de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekers hebben bezwaar tegen het feit dat de gebruikte informatie dateert van 2012. Evenwel laten zij na aan te tonen dat deze informatie niet meer actueel of achterhaald zou zijn. Daarenboven blijkt dat de arts-adviseur zich tevens op informatie van 2014 heeft gebaseerd. Voorts, waar zij erop wijzen dat uit een voetnoot blijkt dat deze informatie enkel handelt over de beschikbaarheid en niet over de toegankelijkheid, wijst de Raad erop dat het advies van de arts-adviseur opgesplitst is in enerzijds het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen, waaronder voormelde informatie valt, en anderzijds de toegankelijkheid van de medische zorgen hetgeen een apart luik vormt van het advies en geënt is op andere informatie. Verzoekers halen evenwel beide begrippen door elkaar in hun betoog. De Raad wijst er verder op dat het onderzoek naar de beschikbaarheid inhoudt dat de arts-adviseur nagaat of de nodige medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst. Hij dient daarbij niet na te gaan of de medische zorgen ook beschikbaar zijn in de verblijfplaats van de betrokkene.

Ook het betoog van verzoekers dat eerste verzoekende partij helemaal geen metformine en sivistatine dient in te nemen, kan niet gevolgd worden. Immers blijkt uitdrukkelijk uit het medisch attest van 14 september 2012 dat zij glucophage 500 mg (farmaceutische stof metformine) en zocor 20mg (farmaceutische stof simvastatine) dient te nemen. Verder blijkt dat de arts-adviseur ook de beschikbaarheid van insuline is nagegaan. Wat betreft de bewering dat eerste verzoekende partij sipralexa nodig heeft, heeft de arts-adviseur duidelijk geoordeeld dat dit niet het geval is. Immers stelt hij: *“Dr R vermeldde in het medisch getuigschrift van 19/02/2014 in betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling nog Sipralexa (farmaceutische stof escitalopram: een antidepressivum); een concrete medische diagnose en/of de reden van inname van dit geneesmiddel is echter niet vermeld en we beschikken ook niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen in dit verband. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier een noodzakelijke medische behandeling voor een huidige ernstige medische aandoening met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft”*. Met de loutere overtuiging dat eerste verzoekende partij Sipralexa nodig heeft, slagen verzoekers er niet in afbreuk te doen aan deze omstandige motivering.

2.12. Ook waar verzoekers kritiek uiten op de informatie aangaande de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, meer bepaald waar zij weer menen dat deze informatie sterk verouderd is, tonen zij evenmin met concrete gegevens aan dat de door het bestuur gebruikte informatie achterhaald is en niet meer zou gelden. Het loutere feit dat deze sites niet meer zouden zijn aangepast sinds 2010, maakt evenmin dat de daarin vermelde informatie niet meer zou gelden. Immers ziet de Raad niet in waarom een aanpassing van informatie nodig is wanneer de informatie doorheen de jaren niet wijzigt. Voorts, in tegenstelling tot wat verzoekers voorhouden, blijkt inderdaad uit de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen en die toegevoegd is aan het administratief dossier, dat er inderdaad een uitgebreid netwerk is van ziekenhuizen. Immers blijkt hieruit dat wat betreft Health Centres of Gonoshashthaya Kendra er sprake is van 42 van dergelijke centra. Verzoekers slagen er voorts met hun betoog aangaande de beperkte toegankelijkheid in rurale gebieden – zonder dit op enige concrete wijze trouwens te staven - niet in afbreuk te doen aan de uitvoerige motivering van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetwelk steun vindt in de informatie waarnaar hij verwijst.

2.13. Waar verzoekers nog verwijzen naar rechtspraak van de Raad, dient vastgesteld dat deze rechtspraak geenszins kan toegepast worden op onderhavige zaak nu geenszins blijkt dat in casu de arts-adviseur artikel 9ter van de vreemdelingenwet te beperkend zou geïnterpreteerd hebben.

2.14. Zoals blijkt uit de bespreking hoger hebben de verzoekende partijen geen gegrond middel tegen de beslissing tot de ongegrondheid van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aangevoerd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt voorts niet dat eerste verzoekende partij enig verblijfsrecht heeft in België zodat tweede verzoekende partij niet kan gevolgd worden waar zij stelt dat het bestreden bevel haar dwingt eerste verzoekende partij achter te laten. Voorts blijkt dat het bevel om het grondgebied te verlaten zowel een motivering in rechte, met name artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet als een motivering in feite, met name dat tweede verzoekende partij niet in bezit is van een geldig paspoort en/of een geldig visum, bevat zodat tweede verzoekende partij niet kan gevolgd worden in de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht omdat niet zou zijn verwezen naar de afgewezen regularisatieaanvraag op grond van artikel 9ter (eerste bestreden beslissing).

2.15. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 twintig november tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

S. DE MUYLDER