



Arrest

nr. 140 604 van 9 maart 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 3 maart 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 december 2013 waarbij een 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 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 20 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. MATROYE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 september 2011 dient de verzoeker 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). Deze aanvraag werd aanvankelijk onontvankelijk verklaard bij beslissing van 19 juli 2012. Op 29 april 2013 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) echter bij arrest nr. 101.976 de voornoemde beslissing van 19 juli 2012.

Op 24 januari 2013 dient de verzoeker een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De aanvragen van 3 september 2011 en 24 januari 2013 worden ontvankelijk verklaard bij beslissing van 17 juli 2013.

Op 2 december 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om de beide aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 30 januari 2014 en is als volgt gemotiveerd:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.09.2011 en 24.01.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.07.2013, 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 verzoekster. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.11.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).

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 (m.n. : de problemen in het land van herkomst) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. 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."

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoeker heeft de griffie van de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, er tijdig van in kennis gesteld dat hij geen syntheseseminarie wenst in te dienen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

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

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel, opgebouwd aan de hand van zes onderdelen, voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur. Uit de uiteenzetting ter ondersteuning van het enige middel blijkt dat de verzoeker zich tevens beroept op een schending van de materiële motiveringsplicht.

3.1. De verzoeker zet in een eerste middelenonderdeel het volgende uiteen:

“De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).

De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Verweerder stelt dat er in de aanvraag van 03.09.2011 en 24.01.2013 medische elementen worden aangehaald die niet weerhouden werden, doch dit mag verweerder niet beletten om deze grondig te onderzoeken.

1.

Ten eerste is het duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoeker, een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoeker heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

In haar medische evaluatie dd. 29.11.2013 meldt de arts-attaché dat verzoeker lijdt aan schizofrenie. Hij werd hiervoor reeds gehospitaliseerd in Egypte. Hij wordt hiervoor behandeld met Artane voor eventueel optreden van extrapyramidale symptomen door antipsychotica. Er is een aanhoudend risico op onvoorspelbare reacties; het is dus aangewezen dat de behandeling gecontinueerd wordt en dat er verdere periodieke opvolging door een psychiater gebeurt.

Desalniettemin stelt de bestreden beslissing dat “uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en dat in tweede instantie met vastheid gesteld kan worden dat verzoeker niet 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”.

Voor zover begrepen dient te worden dat verweerder van oordeel is dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, bijgevolg hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst, dient de Raad op te merken dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar fysieke integriteit zij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verweerder kan zich te dezen niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet hij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.

Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten. Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.

Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.

Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.”

In het eerste onderdeel voert de verzoeker in eerste instantie de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze.

Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing is gemotiveerd in rechte en in feite. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet gesteld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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 in het land van gewoonlijk verblijf. Hiertoe verwijst de gemachtigde uitdrukkelijk naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013, uitgebracht in uitvoering van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Dit advies werd aan de verzoeker tezamen met de thans bestreden beslissing ter kennis gebracht. De motieven van dit advies maken dan ook integraal deel uit van de bestreden beslissing. In het advies van 29 november 2013 gaat de ambtenaar-geneesheer concreet in op de medische problematiek van de verzoeker zoals aangegeven in de bijgebrachte medische getuigschriften van 25 augustus 2011 en 26 december 2012. De ambtenaar-geneesheer licht toe dat de verzoeker lijdt aan schizofrenie waarvoor hij reeds in Egypte werd gehospitaliseerd en dat de schizofrenie geen contra-indicatie behelst om te reizen. Nadat de ambtenaar-geneesheer aanvaardt dat het aangewezen is dat de behandeling wordt gecontinueerd en dat er een verdere periodieke opvolging door een psychiater gebeurt, onderzoekt hij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde medische zorgen en opvolging in Egypte. Aan de hand van een aantal bronnen van informatie, die aan het administratief dossier zijn toegevoegd, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat verdere opvolging door een psychiater beschikbaar is zowel op ambulante basis als in een hospitaalmilieu, dat er tevens mogelijkheden zijn voor lange termijn behandeling zoals thuisbehandeling door psychiatrisch verpleegkundigen, dat Risperdal (risperdone) beschikbaar is, dat Lormetazepam kan gesubstitueerd worden door lorazepam dat zeker beschikbaar is, dat Alprazolam kan vervangen worden door diazepam en dat Artane kan gesubstitueerd worden door Akineton dat beschikbaar is. Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer tevens verder in op de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Egypte. Al deze vaststellingen worden door de verzoeker niet betwist.

De *in casu* voorziene motivering is afdoende en zij laat de verzoeker toe om zijn 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 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, is niet aangetoond.

De verzoeker licht vervolgens een schending van de materiële motiveringsplicht toe.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Er dient evenwel te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in de plaats te stellen van die 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 kunnen komen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wetsbepaling, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoeker tevens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. 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 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3. (...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)"

Zoals de verzoeker aangeeft, voorziet artikel 9ter van de vreemdelingenwet duidelijk twee situaties wat betreft de ziekte van de betrokkene:

1. de ziekte houdt een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit in, of
2. de ziekte houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst

De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Waar de gemachtigde, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013, uitdrukkelijk vaststelt dat geen van beide voornoemde risico's blijkt uit het medisch dossier van de verzoeker, moet dan ook uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kunnen blijken waarom geen van beide situaties van toepassing zijn.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer luidt *in casu* als volgt:

"ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvragen om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.09.2011 & 24.01.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- *Medisch getuigschrift de dato 25/08/2011 van dr. B(...) R. Schizofrenie sinds 7 jaar waarvoor reeds opname in Egypte.*
- *Medisch getuigschrift de dato 26/12/2012 van dr. B(...) R. Schizofrenie sinds 7 jaar waarvoor reeds opname in Egypte.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hogervermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor schizofrenie. Uit het dossier blijkt tevens dat de betrokkene hiervoor reeds gehospitaliseerd werd in Egypte.

Het is aangewezen dat de behandeling gecontinueerd wordt en dat er periodieke opvolging door een psychiater gebeurt.

De behandeling met Artane voor eventueel optreden van extrapyramidale symptomen door antipsychotica is optioneel.

Schizofrenie is geen contra-indicatie om te reizen, het aangehaalde risico op onvoorspelbare reacties is louter speculatief.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Egypte:

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

- Informatie afkomstig van International SOS van 13/03/2012 met uniek referentienummer EG-2822-2013*
- Informatie afkomstig van International SOS van 09/11/2012 met uniek referentienummer EG-2669-2012*
- Informatie afkomstig van International SOS van 29/11/2012 met uniek referentienummer EG-2689-2012*
- Informatie afkomstig van International SOS van 02/07/2013 met uniek referentienummer EG-2930-2013*

Verdere opvolging door een psychiater is beschikbaar en kan zowel op ambulante basis als in een hospitaalmilieu. Er zijn tevens mogelijkheden voor lange termijn zoals thuisbehandeling door psychiatrisch verpleegkundigen.

Risperdal (risperdone) is beschikbaar. Lormetazepam kan gesubstitueerd worden door lorazepam dat zeker beschikbaar is. Alprazolam kan vervangen worden door diazepam.

Artane kan gesubstitueerd worden door Akineton dat beschikbaar is.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Egypte.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

“Het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra. Deze openbare structuur biedt een breed gamma aan diensten en zorgniveaus, zoals diensten voor kinder- en zuigelingenverzorging, preventie van besmettelijke ziekten, curatieve zorgen, eerstelijnszorg, tandverzorging, ...

In Egypte is het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging; het bestaat uit ongeveer 5000 gezondheidscentra (gegevens van 2005). Er bestaat een stelsel van sociale verzekering van de regering: Health Insurance Organisation (HIO). Sinds 1964 omvat dit verzekeringssysteem een verplichte gezondheidsverzekering voor de ondernemingen en hun werknemers. Bijna 30 jaar later werd het uitgebreid en omvat het ook weduwen, gepensioneerden, schoolgaande kinderen en studenten.

Egypte is bovendien de grootste producent en consument van farmaceutische producten in het Midden-Oosten en Noord-Afrika. De regering legt de prijs van de geneesmiddelen vast om ervoor te zorgen dat deze betaalbaar is voor de armste Egyptenaren, met winstmarges van 8% tot 10%.

Het Ministerie van Gezondheid maakte in 2010 bekend dat het instructies had gegeven voor een vermindering van de kleinhandelsprijzen van 40 geneesmiddelen die worden ingevoerd of lokaal in licentie worden geproduceerd door buitenlandse bedrijven. De verlagingen, van 20% tot 40%, betreffen een brede waaier van geneesmiddelen, met inbegrip van behandelingen voor diabetes, hepatitis, arteriële hypertensie, osteoporose, hypercholesterolemie en astma. Ze werden van kracht op 1 mei. Dit zou de kosten van geneesmiddelen gedragen door de Staat of door de individuen moeten beperken.

Sinds lang is de prioriteit van de regering, de belangrijkste medicijnen betaalbaar houden en zij legt dienovereenkomstig de prijzen vast.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokken in Egypte – het land waar hij tenslotte ongeveer 26 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde de moeder van verzoeker tijdens haar asielaanvraag dat onder andere haar twee dochters, haar drie broers en haar twee zussen in Egypte verblijven. De bewering dat verzoekers niet over een sociaal netwerk beschikken voor verzorging kan bijgevolg niet aanvaard worden.

Wat betreft de bewering dat Egypte een arm land is, dat het een illusie is te stellen dat personen aldaar gratis gezondheidszorg krijgen kunnen en de verwijzing naar de corruptie en de gebrekkige gezondheidszorg dient er verwezen te worden naar het volgende:

“Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verendigd Koninkrijk, §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, y./Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, §68).”

Het gaat er bovendien 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. Daarnaast geldt ook nog het volgende: “(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.”

Conclusies :

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Sociale omkadering en mantelzorg dienen niet noodzakelijkerwijze door familie verstrekt te worden. Uit nagaan van de beschikbaarheid blijkt dat thuisbehandeling tot de mogelijkheden behoort.

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

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

Uit het hierboven geciteerde advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij, in tegenstelling tot hetgeen de verzoeker voorhoudt, wel degelijk en op concrete wijze heeft onderzocht of de door de verzoeker benodigde medische behandelingen en specialistische opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst, Egypte. De Raad herhaalt dat de motieven van dit advies integraal deel uitmaken van de motivering van de bestreden beslissing. In het advies van 29 november 2013 gaat de ambtenaar-geneesheer concreet in op de medische problematiek van de verzoeker zoals aangegeven in de bijgebrachte medische getuigschriften van 25 augustus 2011 en 26 december 2012. De ambtenaar-geneesheer licht toe dat de verzoeker lijdt aan schizofrenie waarvoor hij reeds in Egypte werd gehospitaliseerd en dat de schizofrenie geen contra-indicatie behelst om te reizen. Nadat de ambtenaar-geneesheer aanvaardt dat het aangewezen is dat de behandeling wordt gecontinueerd en dat er een verdere periodieke opvolging door een psychiater gebeurt, onderzoekt hij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde medische zorgen en opvolging in Egypte. Aan de hand van een aantal bronnen van informatie, die aan het administratief dossier zijn toegevoegd, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat verdere opvolging door een psychiater beschikbaar is zowel op ambulante basis als in een hospitaalmilieu, dat er tevens mogelijkheden zijn voor lange termijn behandeling zoals thuisbehandeling door psychiatrisch verpleegkundigen, dat Risperdal (risperdone) beschikbaar is, dat Lormetazepam kan gesubstitueerd worden door lorazepam dat zeker beschikbaar is, dat Alprazolam kan vervangen worden door diazepam en dat Artane kan gesubstitueerd worden door Akineton dat beschikbaar is. Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer tevens verder in op de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Egypte. De verzoeker gaat met zijn kritiek volledig voorbij aan het uitvoerige onderzoek dat door de ambtenaar-geneesheer werd gevoerd en hij weerlegt de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer, die zijn gestoeld op objectieve bronnen van informatie

die aan het administratief dossier zijn toegevoegd, dat de benodigde zorgen in het land van herkomst wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn niet.

De verzoeker toont dan ook niet aan dat de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet zouden volstaan om in de bestreden beslissing te besluiten dat uit het door de verzoeker voorgelegde medisch dossier niet blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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.

Ook waar de verzoeker poneert dat het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is nog niet impliceert dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst, is de kritiek naast de kwestie. Noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013, wordt immers gesteld dat verzoekers aandoening niet levensbedreigend is, laat staan dat hieruit meteen zou worden afgeleid dat er geen reëel risico is op een mensonterende of vernederende behandeling in de zin van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

De verzoeker, die niet betwist dat zijn ziekte geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit en die niet betwist dat de door hem benodigde medische zorgen zoals vastgesteld door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 29 november 2011 beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte, maakt dan ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde bij de beoordeling van zijn aanvraag niet zouden zijn uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, dat zij deze niet correct zouden hebben beoordeeld of dat *in casu* in kennelijke onredelijkheid werd besloten dat geen van beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet zich in het geval van de verzoeker voordoen zodat de aanvraag ongegrond wordt verklaard.

De verzoeker toont geen schending aan van de materiële motiveringsplicht, noch van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het eerste onderdeel van het middel is ongegrond.

3.2. In het tweede onderdeel van het enige middel voert de verzoeker de schending aan van de zorgvuldigheidsplicht.

Hij licht het tweede onderdeel toe als volgt:

“Ten tweede schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een ‘redelijke termijn’ de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoeker dateert van 03.09.2011 en 24.01.2013, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 02.12.2013 hetzij 2 jaar later.

Verweerder schendt het principe van “goed beheer”.

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.

Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).

In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder 2 jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.”

Dienaangaande dient te worden opgemerkt dat niet kan worden ingezien welk belang de verzoeker er bij heeft om de schending aan te voeren van de zorgvuldigheidsplicht door erop te wijzen dat er twee jaar is verstreken tussen de eerste aanvraag en de bestreden beslissing. Er kan immers niet worden vastgesteld welk nadeel of schade de verzoeker heeft ondervonden door het verstrijken van de hierboven aangehaalde periode sinds de indiening van de aanvraag. Na de ontvankelijkheidsverklaring van de aanvraag werd de verzoeker bovendien in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie, zodat hij genoot van een tijdelijk verblijfsrecht. Een eventuele schending van de redelijke termijn kan hoe dan ook niet tot gevolg hebben dat er enig recht op verblijf zou ontstaan in hoofde van de verzoeker die heel die tijd op het Belgische grondgebied van een medische ondersteuning heeft kunnen genieten.

In zoverre de verzoeker met zijn kritiek eigenlijk doelt op een schending van het beginsel van de redelijke termijn, merkt de Raad op dat de gemachtigde naar aanleiding van verzoekers aanvraag d.d. 3 september 2011 een advies heeft opgevraagd aan de ambtenaar-geneesheer, dit in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Op 18 juli 2012 verschaftte de ambtenaar-geneesheer voor de eerste maal een advies, waarna de aanvraag onontvankelijk werd verklaard bij beslissing van 19 juli 2012. Deze beslissing werd echter door de Raad vernietigd op 29 april 2013. Vervolgens werd de ambtenaar-geneesheer verzocht om een nieuw advies uit te brengen inzake verzoekers medisch dossier, dat werd aangevuld bij een aanvraag van 24 januari 2013. De ambtenaar-geneesheer bracht op 29 november 2013 een nieuw advies uit en op 2 december 2013 werden de voormelde aanvragen ongegrond verklaard. Het hiervoor geschetste tijdsverloop kan niet als een onredelijk lange termijn worden gezien, te meer daar een nietigverklaring door de Raad is tussengekomen.

Bovendien dient te worden opgemerkt dat door de vreemdelingenwet geen termijn wordt voorzien waarbinnen de aanvragen om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij een bepaalde tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen.

Een schending aan van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden vastgesteld.

Het tweede onderdeel is, in zoverre de verzoeker er al belang bij zou hebben, ongegrond.

3.3. In een derde onderdeel van het enige middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In het vierde onderdeel stelt de verzoeker dat in het licht van dit artikel geen grondig onderzoek werd uitgevoerd door de ambtenaar-geneesheer. Beide onderdelen worden wegens de samenhang gezamenlijk onderzocht.

De verzoeker zet het derde en vierde onderdeel als volgt uiteen:

“Ten derde houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.

Dit artikel bepaalt het volgende :

Art. 9ter. Vw. § 1. 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.

Art. 9ter. Vw. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

De bestreden beslissing dd. 02.12.2013 is gebaseerd op het medisch advies van arts-attaché waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoening van verzoeker niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

De arts-attaché verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strengere) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.

Echter, nergens in de bepalingen van Artikel 9ter Vw wordt een "directe" levensbedreiging vereist.

Artikel 9ter Vw. laat ook ziekten toe die (op termijn) een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het herkomstland.

Artikel 9ter Vw zelf vereist geen "directe" levensbedreiging wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevoerd stadium" van de ziekte.

Door te eisen dat de aandoening van verzoeker 'levensbedreigend' zou moeten zijn, heeft verweerder een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9ter Vw, en miskent daardoor art. 9ter Vw.

Art. 9ter, §3,4° Vw. laat verweerder slechts toe om de zgn. 'medische filter' toe te passen rekening houdend met alle elementen van art. 9ter §1, eerste lid Vw:

Artikel 9ter Vw. beschermt zieken die (kennelijk) een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.

Verweerder verklaart in casu de 9ter Vw. aanvraag van verzoeker ongegrond alleen op basis van het eerste deel van deze definitie, mét bovendien een (veel te) strenge (en onwettige) invulling ervan ("direct" risico op leven of fysieke integriteit).

Verweerder gaf daarbij geen enkele motivering over het tweede en derde deel van de definitie van art. 9ter Vw : namelijk : of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat verzoeker geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Nergens in de bestreden beslissing is weergegeven of verweerder, hetzij de arts-attaché in concreto een onderzoek hebben gevoerd naar de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in verzoekers herkomstland.

Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§ 1 Vw. ontegensprekelijk geschonden.

Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat deze laatste een concreet onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in verzoekers herkomstland in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.

In casu lijdt verzoeker wel degelijk aan een aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Het medisch advies van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.

4.

Ten vierde blijkt uit de lezing van het advies van de arts-attaché alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoeker voorgelegde medische verslagen.

De door verzoeker voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.

Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is uiterst summier en is in hoofdzaak beperkt tot het louter weergeven van de datum en de opsteller van de door verzoeker voorgebrachte medische getuigschriften.

Dit kan onmogelijk als een ernstig (inhoudelijk) onderzoek worden aanzien van de voorgelegde medische getuigschriften.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.

De medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt laten hem niet toe om te reizen.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.

Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is. ”

Zoals bij de bespreking van het eerste onderdeel gesteld, merkt de verzoeker terecht op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee situaties inhoudt, en zich niet beperkt tot aandoeningen die actueel levensbedreigend zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. De Raad herhaalt echter dat noch de gemachtigde in de bestreden beslissing, noch de ambtenaar-geneesheer in het aan deze beslissing ten grondslag liggende advies, heeft gesteld dat verzoekers aandoening niet levensbedreigend zou zijn of dat er een kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte niet aan de orde zou zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft in tegendeel, zoals uiteengezet onder punt 3.1., een uitvoerig onderzoek gevoerd naar het door de verzoeker voorgelegde medische dossier en naar de behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Verzoekers kritiek dat geen enkele motivering werd voorzien betreffende het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, mist dan ook feitelijke grondslag.

Waar de verzoeker voor het overige stelt dat hij wel lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, dat de voorgelegde medische getuigschriften meer dan voldoende gegevens bevatten waaruit zou blijken dat een terugkeer naar het herkomstland uitgesloten is, beperkt hij zich tot een loutere bewering en het louter vormelijk tegenspreken van de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer en de conclusie van de gemachtigde. Met een dergelijke loutere affirmatie toont de verzoeker geenszins de onwettigheid van de bestreden beslissing aan. Het loutere feit dat de verzoeker het niet eens zijn met de beoordeling gemaakt door de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. In zoverre de verzoeker met zijn betoog om een herbeoordeling van de medische stukken zou vragen, dient de Raad op te merken dat het hem in het kader van zijn annulatiebevoegdheid niet toekomt om zelf en in de plaats van het bevoegde bestuur een beoordeling van het medisch dossier te maken. De Raad kan enkel nagaan of de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet kennelijk onredelijk is gelet op de voorliggende stukken. Hierbij dient te worden vastgesteld dat het betoog van de verzoeker op dit punt geheel algemeen is en dat hij geheel uit het oog verliest dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde medische zorgen. De verzoeker maakt dan ook geen kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelen in hoofde van het bevoegde bestuur aannemelijk.

Waar de verzoeker verwijst naar de “medische filter” voorzien in artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet, dient te worden opgemerkt dat de thans bestreden beslissing geenszins toepassing maakt van deze medische filter daar de aanvraag op 17 juli 2013 ontvankelijk werd verklaard. De bestreden beslissing houdt de ongegrondheid van verzoekers verblijfsaanvraag in, waarbij geenszins toepassing wordt gemaakt van artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet. Bijgevolg mist verzoekers kritiek op dit punt elke relevantie.

De verzoeker meent tot slot dat het advies van de arts-attaché uiterst summier is en zich beperkt tot de weergave van de data en opstellers van de voorgebrachte medische getuigschriften, en hij stelt dat de medische aandoeningen ten onrechte werden geringschat.

Dienaangaande dient te worden vastgesteld dat het advies, zoals hierboven reeds meermaals gesteld, meer omvat dan louter een weergave van de medische attesten en opstellers van de aangebrachte stukken. In het eerste onderdeel van het advies worden zowel de attesten en hun inhoud, als de data waarop ze werden opgesteld en de naam van de opsteller geciteerd. In het tweede onderdeel volgt echter een analyse van deze stukken en in een derde en vierde onderdeel volgt het onderzoek naar de beschikbaarheid resp. de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde zorgen in diens land van herkomst. In zoverre de verzoeker stelt dat hij niet kan reizen, beperkt hij zich wederom tot een loutere bewering terwijl de ambtenaar-geneesheer in zijn advies reeds tot het besluit is gekomen dat er geen contra-indicatie is om te reizen. Door zich te beperken tot het louter vormelijk tegenspreken van dit oordeel, toont de verzoeker nog geen onwettigheid in de bestreden beslissing aan.

Waar de verzoeker oppert dat het gegronnd verklaren van zijn verblijfsaanvraag op basis van de door hem voorgelegde medische verslagen wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is en waar hij stelt dat zijn aandoeningen ten onrechte werden geringschat, merkt de Raad op dat hij als annulatierechter niet in de beoordeling van het bestuur kan treden zodat dergelijke loutere opportuniteitskritiek niet dienstig is.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan, gelet op hetgeen voorafgaat, niet worden aangenomen.

Het derde en vierde onderdeel van het middel zijn ongegrond.

3.4. In het vijfde onderdeel van het enig middel voert de verzoeker nogmaals de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Hij licht dit onderdeel toe als volgt:

“Ten vijfde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.

Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.

Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had zij bij verzoeker of bij zijn artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Egypte; gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoeker aangaande de (actuele) gezondheidsproblemen van verzoeker. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 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.

Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoeker op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft

genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de aandoening van verzoeker geen levensbedreigende aandoening zou zijn, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd 03.09.2011 en 24.01.2013, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van verzoeker tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 03.09.2011 en 24.01.2013

De aandoeningen van verzoeker worden "niet beschouwd als een direct levensbedreigende aandoening De heer M(...) heeft echter ernstige gezondheidsproblemen.

Verzoeker heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan hij lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Uit de door verzoeker voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoeker.

Verzoeker is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Hij moet terug van nul beginnen in Egypte.

Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst."

Aangaande de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat voornoemd beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). 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.

De verzoeker stelt dat de ambtenaar-geneesheer hem ten onrechte niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen en ten onrechte geen deskundige heeft geraadpleegd, geen correspondentie heeft gevoerd met de behandelende arts en geen specifieke informatie heeft opgevraagd aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Egypte. Hij meent dat de verweerder zich op een voorbarig advies van de ambtenaar-geneesheer heeft gesteund en de door de verzoeker voorgelegde verslagen heeft tegengesproken. Hierdoor zou artikel 4 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 zijn geschonden.

Artikel 4 van voormeld koninklijk besluit luidt als volgt:

“Indien nodig vraagt de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, artikel 9ter, § 1, tweede lid, van de wet, een bijkomend advies aan een deskundige in één van de hierna vermelde medische disciplines : [...]”

§ 2. De lijst van de overeenkomstig artikel 9ter, § 5, eerste lid van de wet, benoemde deskundigen wordt door de gemachtigde van de minister aan de ambtenaren-geneesheren doorgegeven.”

Door de bewoordingen “indien nodig” blijkt dat de ambtenaars-geneesheer, enkel indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake.

De Raad merkt daarnaast op dat de thans bestreden beslissing kadert in een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat het de aanvrager toekomt zijn verzoek te onderbouwen, door naast het medisch getuigschrift, ieder nuttig gegeven omtrent zijn ziekte over te maken, om aan te tonen dat hij lijdt aan een ziekte en 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. Op basis daarvan verschaft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Hij kan zo nodig “de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen” doch is hiertoe niet verplicht (cf. RvS, 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast rust in de eerste plaats op de aanvrager. De ambtenaar-geneesheer dient in elk geval niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Zulke verplichting kan evenmin worden gelezen in artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 mei 2007.

Uit de redactie van artikel 4 van het K.B. van 17 mei 2007 en artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt volgens de Raad dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de verzoeker zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht, kan hij advies van deskundigen inwinnen (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, 34).

De verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat het kennelijk onredelijk was om, gelet op de voorliggende medische elementen, geen beroep te doen op een deskundige of bijkomende inlichtingen in te winnen. De wederom zeer vage beweringen omtrent een “*andersluidende conclusie*” worden geenszins *in concreto* aannemelijk gemaakt. De verzoekster, op wie in de eerste plaats de bewijslast rust, kon steeds zelf nieuwe medische attesten voorleggen en uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de aanvulling van 24 januari 2013 wel degelijk in rekening werd genomen.

In casu blijkt dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat de verzoeker lijdt aan schizofrenie, waarvoor een behandeling met medicatie en gespecialiseerde opvolging door een psychiater nodig is. In die zin spreekt hij de voorgelegde medische getuigschriften niet tegen. Aangezien de ambtenaar-geneesheer de aandoening van de verzoeker bevestigt, is het niet kennelijk onredelijk van hem om geen bijkomend fysiek medisch onderzoek uit te voeren en om geen beroep te doen op een deskundige.

Evenmin bestaat er enige verplichting om de behandelende artsen te consulteren. Opdat het bestuur over de nodige medische informatie zou beschikken in het kader van de aanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd immers het standaard medisch getuigschrift ingevoerd waarin alle door de ambtenaar-geneesheer benodigde informatie moet worden aangeduid. In die zin berust ook op de aanvrager een zekere zorgvuldigheidsplicht. Hij moet er dan ook voor zorgen dat hij de nodige medische getuigschriften voorlegt zodat het bestuur kan beslissen of er al dan niet enig risico in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aanwezig is. De bewijslast bij de aanvraag blijft in de eerste plaats op de verzoeker rusten.

De verzoeker licht niet toe waarin precies de ambtenaar-geneesheer en de voorgelegde attesten elkaar tegenspreken, noch dat dit onderzoek “ongetwijfeld” een ander licht had geworpen op de zaak. De verzoeker stelt dat uit de motivering niet zou blijken dat met alle gegevens beschikbaar in het dossier op een zorgvuldige, redelijke en objectieve wijze is rekening gehouden door de aanvraag af te wijzen op een gebrek aan een actuele directe bedreiging voor het leven. Dienaangaande is supra reeds uitvoerig geantwoord dat de ambtenaar-geneesheer en de gemachtigde geenszins dergelijke beoordeling hebben gemaakt van verzoekers aandoening.

De verzoeker gaat verder met het poneren van eigen overtuigingen, met name dat zou blijken dat de medische aandoeningen een opvolging door verschillende specialisten zou noodzaken, doch concretiseert deze beweringen niet. Hij herkauwt tevens zijn kritiek uit het vierde middelenonderdeel dat hij ernstige gezondheidsproblemen heeft, dat deze ten onrechte werden geringschat en dat het gegrond verklaren van de aanvraag wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is. Dienaangaande verwijst de Raad dan ook naar de uiteenzettingen onder punt 3.3., waaruit blijkt dat deze kritiek niet dienstig is en dat zij de annulatiebevoegdheid van de Raad te buiten gaat.

Waar de verzoeker tot slot stelt at hij de medische kosten in Egypte niet kan betalen, dient te worden opgemerkt dat de verzoeker zich wederom beperkt tot een loutere bewering waarmee hij het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Egypte, zoals uitvoerig toegelicht in het onder punt 3.1. geciteerde advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013, niet aan het wankelen kan brengen. Ook op dit punt is de Raad niet bevoegd om een nieuw onderzoek te voeren en zich in de plaats te stellen van het bevoegde bestuur.

De verzoeker toont met zijn betoog, dat nergens ingaat op het concrete onderzoek dat door de ambtenaar-geneesheer werd gevoerd, geen schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel noch van artikel 4 van het voornoemd koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Een schending van de motiveringsplicht wordt evenmin aangetoond.

Het vijfde onderdeel van het middel is ongegrond.

3.5. In wat kan beschouwd worden als het zesde onderdeel van het enig middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 3 van het EVRM:

“Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf.

Geenszins is aangetoond dat verzoeker met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel, het risico is reëel is dat verzoeker gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.

Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoeker in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst.

In Egypte heeft verzoeker enkel nog verre familieleden met wie hij geen nauwe banden onderhoudt. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoeker heeft opgebouwd met zijn artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21 .094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THJS, nr. 24.651, 18september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).

Het afwijzen van een aanvraag 9ter Vw. is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.

Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.

Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.

Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter Vw. onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.

Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.

Dat verzoeker dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.

Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.

Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoeker aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van zijn aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoeker bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Egypte, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoeker en in het land van herkomst en de andere argumenten.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt:

"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

Wat de schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moet de verzoeker doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Hij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs en hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). De verzoeker blijft thans in gebreke om de beweerde schending van artikel 3 van het EVRM aan de hand van concrete elementen aannemelijk te maken.

Er dient bovendien te worden vastgesteld dat de verzoeker er wederom volledig aan voorbij gaat dat de ambtenaar-geneesheer op uitvoerige wijze heeft onderzocht en heeft toegelicht dat een adequate behandeling voor de verzoeker in Egypte beschikbaar en toegankelijk is. Het hele betoog van de verzoeker dat uitgaat van een verkeerde premisse is dan ook niet dienstig.

Bovendien merkt de Raad op dat, in zoverre de verzoeker met zijn verwijzing naar het niet kunnen garanderen van een toegang tot gratis gezondheidszorg in Egypte tracht aan te tonen dat de beslissing in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM, uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27 mei 2008, N. t. het Verenigd Koninkrijk, nr. 26565/05) en dat een terugval van de ziekte hetzij een verslechtering van de medische toestand op zich evenmin een schending van artikel 3 van het EVRM tot gevolg heeft (EHRM 6 februari 2001, nr. 44599/98, Bensaid v. Verenigd Koninkrijk, par. 32-41). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Bovendien is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Hoe dan ook weze herhaald dat de ambtenaar-geneesheer reeds *in concreto* de toegankelijkheid van de door de verzoeker benodigde zorgen heeft onderzocht en dat de verzoeker de bevindingen hieromtrent in het advies van 29 november 2013 niet betwist laat staan dat hij ze aan de hand van concrete elementen weerlegt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM is dan ook niet aangetoond.

Verder dient te worden vastgesteld dat de verzoeker niet concreet aannemelijk maakt dat de verweerder ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met de belangrijke vertrouwensband die hij opgebouwd zou hebben met zijn behandelende artsen. Zoals hierboven reeds werd vastgesteld heeft de verweerder wel degelijk rekening gehouden met alle elementen uit de stukken van het administratief dossier, zoals de voorgelegde medische attesten. De verzoeker licht nergens *in concreto* toe uit welk element - dat aan de diensten van de verweerder ter kennis was gebracht op het ogenblik van de bestreden beslissing - dergelijke belangrijke vertrouwensband zou moeten blijken. De verzoeker beperkt zich aldus wederom tot blote beweringen. De Raad dient er dan ook nogmaals op te wijzen dat hij te dezen optreedt als annulatierechter en dat hij zich dus niet in de plaats van het bevoegde bestuur kan stellen om te oordelen of de vertrouwensband met de behandelende artsen een behandeling in het land van herkomst onmogelijk zou maken. De Raad kan zich als annulatierechter niet uitspreken over de opportuniteit van de bestreden beslissing door in te gaan op de thans door de verzoeker geuite beweringen.

Voor het overige herhaalt de verzoeker zijn kritiek dat niet zou zijn gemotiveerd omtrent en dat geen onderzoek werd gevoerd naar het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst. Uit hetgeen voorafgaat en uit de bespreking van de vorige middelenonderdelen, is echter reeds gebleken dat een dergelijk onderzoek *in casu* wel werd gevoerd en dat de verzoeker niet aantoonde dat het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer in het advies van 29 november 2013 niet zou volstaan om in de bestreden beslissing te besluiten tot de afwezigheid van beide risico's vermeld in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Een beoordeling op onjuiste feiten, of een manifeste beoordelingsfout wordt door de verzoeker niet aangetoond.

Het zesde onderdeel van het middel is ongegrond.

3.6. Waar de verzoeker in de aanhef van het enige middel nog de schending aanvoert van artikel 2 van het EVRM en van "*het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur*", dient te worden opgemerkt dat luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "*een uiteenzetting van de feiten en middelen [moet] bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen*". Onder "*middel*" in de zin van deze bepaling moet

worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

Het bestuursrecht kent geen uniek en enig "*beginsel van behoorlijk bestuur*" maar diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoeker laat na te verduidelijken welk ander beginsel van behoorlijk bestuur hij, naast de hoger reeds besproken beginselen, precies geschonden acht en uit zijn betoog kan dit evenmin afgeleid worden. De verzoeker licht evenmin toe op welke wijze de bestreden beslissing artikel 2 van het EVRM zou schenden.

Het enige middel is in die mate dan ook onontvankelijk.

3.7. Het enige middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen maart tweeduizend vijftien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE