

Arrest

nr. 140 969 van 13 maart 2015

in de zaken:

- I. RvV X / VIII
- II. RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift in de zaak *sub I*, dat X, die verklaart van Chinese nationaliteit te zijn, op 30 september 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Gezien het verzoekschrift in de zaak *sub II*, dat verzoeker op 30 september 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 juli 2014 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's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 21 januari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 februari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. DIAGRE, die loco advocaat Z. CHIHAOUI verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 3 maart 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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: vreemdelingenwet).

1.2. Op 30 september 2010 werd deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.3. De arts-adviseur stelde op 13 augustus 2013 een advies op.

1.4. Op 14 augustus 2013 werd de aanvraag ongegrond verklaard.

1.5. Bij arrest 123 736 van 9 mei 2014 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen deze beslissing.

1.6. De arts-attaché stelde op 23 juni 2014 een nieuw advies op.

1.7. Op 8 juli 2014 werd een nieuwe beslissing genomen waarbij de aanvraag ongegrond werd verklaard.

1.8. Dit is de bestreden beslissing in de zaak *sub I*, die als volgt gemotiveerd is:

“Deze beslissing vervangt de beslissing dd. 14.08.2013

Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.03.2010 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 30.09.2010, deel ik u mee dat dit verzoek 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.

We verwijzen hierbij naar het medisch verslag opgesteld door de arts-attaché op 23.06.2014 (zie 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).”

1.9. Eveneens op 8 juli 2014 wordt ten aanzien van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Dit is de bestreden beslissing in de zaak *sub II*, die als volgt gemotiveerd is:

“De heer

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied 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 betreffend ede 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: niet in het bezit van een geldig visum.*"

2. Over de samenhang

2.1. Niettegenstaande het feit dat beide bestreden beslissingen formeel steun vinden in een andere bepaling uit de vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, eerst nadat werd beschikt over de door verzoeker ingediende aanvraag om verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Aldus heeft de vaststelling in de eerste bestreden beslissing dat de aanvraag om medische verblijfsregularisatie ongegrond is, eveneens geleid tot het oordeel dat er geen hinderpalen zijn die zich verzetten tegen de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. De beoordeling van de regularisatieaanvraag blijkt aldus bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dit wordt bevestigd door het feit de beslissingen tegelijkertijd werden genomen door dezelfde ambtenaar, attaché [J.S.]. Op dezelfde datum werden aan de burgemeester van Antwerpen eveneens instructies gegeven "*ingevolge de aanvraag om machtiging tot verblijf van 03.03.2010 in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 [...] dat deze aanvraag ongegrond is [...] betrokkene uit te nodigen en de documenten in bijlage te betekenen:*

- *De beslissing tot onontvankelijkheid van de regularisatieaanvraag.*

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.

- *Het bevel om het grondgebied te verlaten 30 dagen (bijlage 13)."*

Uit de vermeldingen van dit stuk blijkt duidelijk dat de beslissing tot weigering van verblijf de basis vormt voor de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Het feit dat artikel 8 van de vreemdelingenwet voorschrijft dat het bevel de bepaling van artikel 7 moet vermelden die werd toegepast, doet aan die vaststelling geen afbreuk.

2.2. Bovendien blijkt de verwerende partij naar aanleiding van de huidige procedures slechts één administratief dossier te hebben neergelegd, waarmee zij andermaal zelf de samenhang tussen beide zaken erkent.

2.3. Gelet op deze omstandigheden is de Raad van oordeel dat beide beroepen een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen.

3. Over de ontvankelijkheid in de zaak *sub II*

3.1. De verwerende partij voert aan dat verzoeker zich bevindt in de situatie voorzien bij artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, waarbij de gemachtigde van de minister verplicht is om een bevel om het grondgebied te verlaten af te geven. Aldus zou het gaan om een gebonden bevoegdheid die elke discretionaire appreciatie uitsluit. Een gebeurlijke vernietiging van het bevel om het grondgebied te verlaten zou er aldus slechts toe leiden dat de gemachtigde van de minister opnieuw verplicht zal zijn een nieuw bevel om het grondgebied te verlaten te geven. De verzoekende partij heeft geen belang bij een dergelijke vernietiging.

3.2. De Raad stelt vast dat *in casu* van een gebonden bevoegdheid waarbij het bestuur geen enkele appreciatiemarge zou hebben, geen sprake is. Vooreerst stelt de Raad vast dat naar luid van artikel 7 van de vreemdelingenwet, de minister of zijn gemachtigde een bevel mag of moet geven, "*onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag*". Reeds op grond hiervan alleen, dient te worden vastgesteld dat de minister of zijn gemachtigde, alvorens het bevel te geven, zich dient te vergewissen van het feit of er geen verdragsbepalingen zijn die de afgifte van een bevel verhinderen. Zo mag geen bevel worden gegeven wanneer dat in strijd zou zijn met een aantal verdragsrechtelijke bepalingen, waaronder het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM, cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.948). Verder zal ook moeten worden nagegaan of het geen minderjarige betreft ten aanzien van wie krachtens artikel 118 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen enkel een bevel tot terugbrenging kan worden genomen. Ook nog zal de minister krachtens artikel 74/13 van de vreemdelingenwet bij het nemen van de verwijderingsmaatregel rekening moeten houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokkene. Er kan dan ook niet worden volgehouden

dat het de minister aan elke beoordelingsmarge ontbreekt bij het nemen van de verwijderingsmaatregel. De verzoekende partij heeft er hoe dan ook een belang bij de feitelijke vaststellingen of de juistheid van de conclusies te weerleggen die tot de bestreden beslissing aanleiding hebben gegeven, ook al betreft het een gebonden bevoegdheid. Bij de beoordeling van de middelen zal in voorkomend geval rekening gehouden moeten worden met het feit dat de bevoegdheid van de verwerende partij een gebonden bevoegdheid was (RvS 29 mei 2009, nr. 193.654)

De exceptie wordt verworpen.

4. De gegrondheid van het beroep in de zaak *sub I*

4.1. Verzoeker voert in het tweede middel de schending aan van artikel 8 van het EVRM, artikel 9 *ter* van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Na een theoretische uiteenzetting, licht verzoeker *in concreto* onder meer het volgende toe:

[...]

DERDE ONDERDEEL

Overwegende dat in de talrijke medische attesten de nadruk wordt gelegd op mantelzorg, die in België wordt verleend door de zus van verzoeker en zijn moeder; (stuk 10)

Dat de ambtenaar-geneesheer van de dienst vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing enkel laat gelden dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker geen familie heeft in China;

Dat verzoeker duidelijk maakte aan verwerende partij dat voordien zijn vader werd aangesteld als voogd, maar die nu door zijn leeftijd en gebrek aan geldmiddelen niet meer in staat is deze taak op zich te nemen, wat nu wel wordt gedaan door de zus en de moeder van verzoeker, woonachtig in België; (stukken 7, 10, 13)

Dat dit bovendien blijkt uit de getuigenverklaringen; (stuk 11)

Dat verwerende partij de noodzaak en de toegankelijkheid van deze zorgverstrekking, namelijk de mantelzorg, niet op deugdelijke wijze heeft onderzocht, hoewel het belang ervan wordt onderstreept in talrijke medische attesten;

Dat het in casu niet voldoende is om te veronderstellen dat er nog familie in het herkomstland aanwezig is die de taak, die de moeder en de zus van verzoeker op zich nemen, willen overnemen;

Dat bijgevolg verwerende partij bij de beoordeling van deze noodzakelijke zorgverstrekking, nagelaten heeft de noodzaak ervan te bepalen en de beschikbaarheid ervan aan te tonen;

Dat volledigheidshalve de link kan worden gelegd met artikel 8 EVRM, nu op basis van de stukken gevoegd aan het administratief dossier, op basis van de noodzakelijke mantelzorg, het bestaan van een familiaal leven tussen verzoeker en zijn zus, alsook zijn moeder vast te stellen;

Dat in casu, gelet op de sterke band van afhankelijkheid, die zich vertaalt in een noodzakelijke mantelzorg, een positieve verplichting om het familiaal leven van verzoeker met zijn zus te handhaven of te verduurzamen;

Dat de verwerende partij tevens op basis van deze procedure, met respect voor artikel 8 EVRM, op basis van de noodzakelijke mantelzorg, verzoeker kon regulariseren; Dat tevens werd nagelaten de bestreden beslissing aan artikel 8 EVRM te toetsen, zeker wanneer op basis van het administratief dossier elementen van afhankelijkheid konden worden gededuceerd, alsook het bestaan van een familiaal leven kon worden vastgesteld;

Zodat, een schending van voormelde wets- en verdragsartikelen kan worden vastgesteld;”

4.2.1. De bestreden beslissing is gesteund op het advies van de arts-attaché d.d. 23 juni 2014, dat aldus deel uitmaakt van de bestreden beslissing en luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde

persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.03.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Verslag ziekenhuisopname in China anno 2002 van dr. Shu Changui, vertaald naar het Nederlands door beëdigd vertaler. Opname wegens paranoïde schizofrenie.*
- Verslag ziekenhuisopname in China anno 2003-2004 van dr. Zhou Hua, vertaald naar het Nederlands door beëdigd vertaler. Opname wegens paranoïde schizofrenie*
- Verslag ziekenhuisopname in China anno 2004 van dr. Shan Haiping, vertaald naar het Nederlands door beëdigd vertaler. Opname wegens paranoïde schizofrenie*

- *Verslag ziekenhuisopname in China anno 2005 naam arts onleesbaar, vertaald naar het Nederlands door beëdigd vertaler. Opname wegens schizofrenie.*
- *Verslag ziekenhuisopname in China anno 2006-2007 van dr. Zhou Hua, vertaald naar het Nederlands door beëdigd vertaler. Opname wegens paranoïde schizofrenie.*
- *Medisch getuigschrift de dato 07/01/2010 van dr. O. Krahel. Chronische kwaal, reeds aanwezig vóór aankomst in België.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 07/01/2010 van dr. O. Krahel. Paranoïde schizofrenie en mentale retardatie.*
- *Medisch getuigschrift de dato 15/01/2010 van dr. F. Versonnen. Chronische kwaal, reeds aanwezig vóór aankomst in België.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 15/01/2010 van dr. F. Versonnen. Schizofrenie van het paranoïde type.*
- *Medisch getuigschrift de dato 04/02/2010 van dr. M. Claes. Chronische kwaal, reeds aanwezig vóór aankomst in België.*
- *Gedetailleerd medisch attest de dato 04/02/2010 van dr. M. Claes. Paranoïde schizofrenie.*
- *Medisch attest de dato 10/12/2010 van dr. F. Versonnen. Schizofrenie paranoïde type.*
- *Medisch verslag de dato 14/12/2010 van dr. O. Krahel. Paranoïde schizofrenie.*
- *Attest dringende medische hulp de dato 11/07/2011 van dr. Karen Smets.*
- *Medische verklaring dat injectie toegediend werd op 27/07/2011 door dr. Kristin Hendrickx.*
- *Medische verklaring de dato 11/08/2011 van dr. Rahman Azad. Schizofrenie.*
- *Medische verklaring dat injectie toegediend werd op 25/08/2011 door dr. Kristin Hendrickx.*
- *Medische verklaring dat injectie toegediend werd op 09/09/2011 door dr. Koen Eeckhout.*
- *Medische verklaring dat injectie toegediend werd op 22/09/2011 door dr. Caroline Simons.*
- *Medische verklaring dat betrokkene lijdt aan schizofrenie van het paranoïde type de dato 23/02/2012 dr. Kristin Hendrickx.*
- *Medisch attest de dato 24/02/2012 van dr. O. Krahel. Behandeling met Risperdal I.M. om de twee weken wegens onregelmatige medicatie-inname.*
- *Medisch attest de dato 24/02/ van dr. O. Krahel. Therapie wegens paranoïde schizofrenie.*
- *Medisch attest de dato 30/04/2012 van dr. F. Versonnen. Schizofrenie paranoïde type. Gedwongen ziekenhuisopname op 30/08/2010.*
- *Medisch getuigschrift de dato 17/04/2012 van dr. Kristin Hendrickx. Schizofrenie van het paranoïde type.*
- *Psychiatrische verslaggeving, niet gedateerd van dr. O. Krahel. Schizofrenie waarvoor noodzaak tot behandeling met antipsychotica.*

Met de niet medische certificaten kan geen rekening worden gehouden.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de hoger vermelde medische attesten blijkt dat deze 45-jarige man van Chinese origine lijdt aan een ernstige vorm van paranoïde schizofrenie. De aandoening was reeds geruime tijd gekend en behandeld vóór aankomst in België en werd hier gecontinueerd gezien het een aandoening betreft die levenslang en ononderbroken dient verdergezet te worden.

Mantelzorg hoeft niet noodzakelijkerwijs door familie te gebeuren en kan ook door de naaste omgeving en/of een sociaal verpleegkundige in samenwerking met een huisarts.

Wat betreft de onmogelijkheid om te reizen kan ten eerste gesteld worden dat er voor de heenreis ook een reis nodig was, en ten tweede dat er geen contra-indicatie is om te reizen met medische begeleiding tot in het thuisland, zoals kan voorzien worden indien nodig. Het aangehaalde risico van psychotische opstoot door de stress van de reis is hypothetisch en weinig waarschijnlijk gezien betrokkene periodiek een injectie toegediend krijgt met Risperdal® een farmacum dat vertraagd en gelijkmatig wordt vrijgesteld over een periode van twee weken en aldus een goede antipsychotische dekking geeft.

Het aangehaalde probleem van de Chinese wetgeving met betrekking tot psychiatrische aandoeningen kadert in een psychosociale context en kan niet als een medisch probleem beschouwd worden.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in China:

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 27/03/2012 met uniek referentienummer BMA-3980.

Informatie afkomstig van International SOS van 25/10/2012 met uniek referentienummer BMA-4423.

Informatie afkomstig van International SOS van 25/04/2013 met uniek referentienummer BMA-4740.

Informatie afkomstig van International SOS van 30/04/2013 met uniek referentienummer BMA-4741.

Informatie afkomstig van International SOS van 03/06/2013 met uniek referentienummer BMA-4828.

Informatie afkomstig van International SOS van 28/03/2014 met uniek referentienummer BMA-5316.

Alle nodige faciliteiten voor gespecialiseerde opvolging en behandeling van het psychiatrische probleem zijn beschikbaar: psychiaters, ambulante zorg, gespecialiseerde hospitalisatie-eenheden, mogelijkheid tot collocatie indien nodig.

Ambulante opvolging dooreen (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige is beschikbaar zodat de betrokkene ook buiten het ziekenhuis gespecialiseerde hulp aan huis kan verkrijgen. General practitioners (huisartsen).

Ook op farmacologisch vlak zijn de nodige antipsychotische middelen beschikbaar: Risperdal® (risperdone) is beschikbaar. Seroquel® (quetiapine) en Invega® (paliperidon) twee atypische antipsychotica zijn niet beschikbaar maar kunnen op een volwaardige manier vervangen worden door olanzapine en/of clozapine die tot dezelfde farmacologische klasse van atypische antipsychotica.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in China:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het land van herkomst van betrokkene, zijnde China. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Sinds 2009 wordt er gewerkt aan een hervorming van de openbare gezondheidszorg die tot doel heeft basisgezondheidsprogramma's voor iedereen uitte werken. Openbare subsidies worden toegekend voor de primaire gezondheidszorgen en de openbare gezondheidsprogramma's. De hervorming van het systeem van de gezondheidsverzekeringen heeft het mogelijk gemaakt om verschillende gezondheidsplannen te creëren: het 'new rural cooperative medical scheme' (NCMS), het 'urban employee-based basic medical insurance scheme (UEBMI) en het 'urban resident-based basic medical insurance scheme (URBMI). Het plan voor een medische verzekering op het platteland en het verzekeringsplan voorde stadsbewoners worden hoofdzakelijk door de staat gefinancierd en dekken dus minder kosten dan het medisch verzekeringsplan voor bedienden. Er is ook nog het 'Medical Financial Assistance' (MFA)-plan, dat gericht is op de arme personen in landelijke en stedelijke zones en waarvoor de fondsen ter beschikking worden gesteld door de lokale overheden en de centrale regering.

Volgens Dr. Yong en Dr. Wang rust er nu een minder groot stigma op de geestelijke gezondheid, maar er moet nog heel wat vooruitgang geboekt worden op het platteland en op het niveau van de opleiding van specialisten. Volgens deze twee artsen is er een gebrek aan programma's voor beroepsopleidingen op dit gebied en is dit een van de grote uitdagingen in het kader van de geestelijke gezondheidszorg. Het is nog steeds mogelijk dat een mentale ziekte als een beschamend probleem beschouwd wordt. Dr. Wang legt eveneens uit dat de professionals van de geestelijke gezondheidszorg te vinden zijn in de grote steden, zoals Peking en Shanghai. Betrokkene is afkomstig van Shanghai. In 2004 werd het 'Project 686', dat tot doel had de diensten voor de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, opgestart. Dit project heeft het mogelijk gemaakt om de geestelijke gezondheidszorg voor veel Chinezen toegankelijk te maken en om professionals op dit gebied op te leiden. Verder heeft dit project de Chinese overheden er ook toe aangezet om een wet met betrekking tot de geestelijke gezondheid uit te werken. Deze wet werd pas in mei van dit jaar in China aangenomen. De wet zal het mogelijk maken om de diensten voorde geestelijke gezondheidszorg te integreren in de ziekenhuizen en de gemeenschapscentra, en zal zo de verschillende diensten coördineren en met elkaar verbinden. Deze wet verbiedt vooral gedwongen interneringen, een praktijk die zeer omstreden is in China, ook al« betreurt een psychiater (...) van het Centrum voor geestelijke gezondheid van Shanghai het feit dat de wet enkel de "algemene principes" vastlegt ».

De advocaat van betrokkene haalt aan dat aangepaste medische en psychiatrische begeleiding in China niet vergelijkbaar zou zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de kosten van medicijnen hoog zijn in China. Zoals hierboven vermeld werd nemen de verzekeringen de kosten voor de Chinese burgers die in het land wonen ten laste. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in China - het land waar hij tenslotte ongeveer 41 jaar verbleef - geen 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.

'Organisation for Migration(IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo

kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Conclusies:

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

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

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

4.2.2. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet voorziet in de mogelijkheid om een machtiging tot verblijf aan te vragen wanneer de vreemdeling op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat (i) deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of (ii) een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

In zijn aanvraag om machtiging tot verblijf wees verzoeker op het feit dat de behandeling van zijn aandoening in België tot gevolg heeft dat hij zelfstandig kan wonen, waarbij zijn zus die in België verblijft instaat voor de mantelzorg, dat hij thans in China geen familie meer heeft die deze zorg op zich kan nemen –zijn vader verblijft thans zelf in een rustoord (stuk 10 bij het verzoekschrift)- en dat hij, gelet op de mensonwaardige toestanden in de psychiatrische instellingen in China, het risico loopt onderworpen te worden aan onmenselijke of vernederende behandeling, gelet op de gedwongen internering en collocatie van geesteszieken. Verzoeker voert aldus in essentie aan dat hij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in China omdat er geen adequate behandeling is. Hij voert onder meer aan dat hij bij zijn opname in een psychiatrische instelling in China werd gedwongen tot tien maal per dag medicijnen te nemen (2x4 chlorpromazine hydrochloride en 2x1 Bensexhol Hydrochloride; stuk 3 bij het verzoekschrift) derwijze dat de behandeling van psychiatrische patiënten er in bestaat hen zodanig te drogeren en te versuffen dat ze het verplegend personeel niet tot last zijn. Ter illustratie verwijst hij onder meer naar een artikel "*the darkest Corners : Abuses of involuntary psychiatric commitment in China*" (stukken 6 en 9 bij het verzoekschrift).

4.2.3. In zijn advies van 23 juni 2014 erkent de arts-attaché uitdrukkelijk dat verzoeker lijdt aan "*een ernstige vorm van paranoïde schizofrenie*". Met betrekking tot de door verzoeker aangevoerde wantoestanden in de Chinese psychiatrische instellingen, stelt de arts-attaché dat dit "*kadert in een psychosociale context en niet als een medisch probleem kan beschouwd worden*". Hij stelt dienaangaande verder dat in mei 2014 een wet met betrekking tot de geestelijke gezondheid werd aangenomen. Deze wet verbiedt gedwongen interneringen, een praktijk die zeer omstreden is in China, ook al "*betreurt een psychiater (...) van het Centrum voor geestelijke gezondheid van Shanghai het feit dat de wet enkel de "algemene principes" vastlegt*". Aldus blijkt niet dat de arts-attaché het door verzoeker aangevoerde gebrek aan een adequate behandeling weerlegt, noch wat verzoeker betreft dienaangaande een duidelijk standpunt inneemt.

Vervolgens bespreekt de arts-attaché de mantelzorg, waarmee hij impliciet te kennen geeft dat hij van oordeel is dat voor verzoeker de adequate behandeling in wezen hierin bestaat. Dienaangaande stelt hij dat deze zorg niet noodzakelijk door de familie dient te gebeuren, maar ook kan waargenomen worden door "*de naaste omgeving en/of een sociaal verpleegkundige in samenwerking met een huisarts*". Verder nog, stelt de arts-attaché niet veel behalve dan de vermelding dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker in China - het land waar hij tenslotte ongeveer 41 jaar verbleef - geen 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.

Hij gaat daarmee voorbij, enerzijds, aan de vaststelling dat verzoeker verklaarde geen familie meer te hebben die de zorg voor hem kan opnemen in China, en anderzijds aan het gegeven (door de arts-attaché erkend) dat verzoeker ernstig geestesziek is, zodat de vraag rijst hoe hij, zonder enige hulp "*kennissen en vrienden*" zal weten aan te spreken en hen overtuigen om voor hem als mantelzorger te fungeren. Waar wordt gewezen op het feit dat verzoeker in het verleden kon worden verzorgd in China, wordt er aan voorbijgegaan dat de verzorging van verzoeker werd waargenomen door diens vader, waarvan verzoeker verklaarde dat deze thans te oud is om deze zorg nog waar te nemen. Aldus blijkt uit het advies geenszins of voor verzoeker mantelzorg beschikbaar is.

Waar de verwerende partij in de nota aanvoert dat er geen hinderpalen zijn die verzoekers zus verhinderen om verzoeker te begeleiden naar China, voegt zij *a posteriori* motieven toe aan de bestreden beslissing, die niet van aard zijn afbreuk te doen aan het eerder vastgestelde gebrek aan motivering. Hetzelfde moet worden opgemerkt waar de verwerende partij verwijst naar een e-mail van 9

januari 2014 waarbij verzoekers moeder zich bereid zou hebben verklaard hem te vergezellen naar Shanghai - daargelaten de vraag of de verwerende partij hiermee niet zelf toegeeft dat verzoeker op zichzelf geen mantelzorg zal kunnen bekomen in China.
Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

5. Het beroep in de zaak *sub II*

Onder punt 2 werd hoger reeds vastgesteld dat pas tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten werd besloten nadat de gemachtigde tot het besluit was gekomen dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. De beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten is aldus duidelijk genomen in uitvoering van de eerste bestreden beslissing.

Aangezien uit de bespreking hierboven is gebleken dat de toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet door de handelwijze van de ambtenaar-geneesheer werd miskend, moet in de huidige stand van het geding worden uitgegaan van de veronderstelling dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan weerhouden worden in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden de gemachtigde niet zou hebben besloten tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten dient dan ook samen met de eerste bestreden beslissing te worden vernietigd.

6. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vorderingen tot schorsing, als accessoria van de beroepen tot nietigverklaring, zijn zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vorderingen tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

dhr. C. VERHAERT,
mevr. K. VERHEYDEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT