

Arrest

nr. 163 386 van 2 maart 2016
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 Iraanse nationaliteit te zijn, op 24 april 2013 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 7 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 7 maart 2013 houdende bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13sexies), beide beslissingen aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 25 maart.

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 het arrest van de Raad van State nr. 233.023 van 25 november 2015, waarbij het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 126 105 van 23 juni 2014 vernietigd wordt.

Gelet op de beschikking van 25 januari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 februari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, komt op 25 november 2008 België binnen en dient een asielaanvraag in op 2 december 2008.

Op 12 mei 2009 dient verzoeker 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: de vreemdelingenwet).

Op 16 juni 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 31 juli 2009 wordt deze beslissing ingetrokken en op 5 november 2009 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een nieuwe beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 40 502 van 19 maart 2010 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 15 september 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 28 februari 2010 wordt de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk verklaard. Verzoeker wordt in het bezit gesteld van een tijdelijk verblijfsdocument.

Op 14 oktober 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

Op 26 november 2012 verzoekt de Dienst Vreemdelingenzaken verzoeker om bijkomende medische informatie.

Op 6 december 2012 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 10 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Op 17 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris ten opzichte van verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten - asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Bij aangetekend schrijven van 21 december 2012 dient verzoeker bijkomende informatie in naar aanleiding van de vraag van 26 november 2012.

Op 25 januari 2013 neemt de gemachtigde de beslissing waarbij de ongegrondheidsbeslissing van 10 december 2012 inzake de aanvraag van verzoeker op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingetrokken wordt.

Op 25 januari 2013 wordt tevens een "rechtzetting" verzonden naar de burgemeester van de woonplaats van verzoeker, waarin gevraagd wordt de ongegrondheidsbeslissing in te trekken en tevens het volgende wordt gevraagd: *"Bijgevolg dient bovengenoemd persoon opnieuw in dezelfde toestand van verblijf geplaatst te worden als die waarin hij zich bevond voor het nemen van de beslissing die het voorwerp uitmaakt van de huidige intrekking. Er zal een nieuwe beslissing genomen worden aangaande zijn/haar aanvraag om machtiging tot verblijf."*

Op 21 februari 2013 en 4 maart 2013 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 7 maart 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 12 mei 2009 ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.05.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*N., F. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Iran*

geboren te Shiraz op (...)1986

adres: (...)

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 18.02.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor betrokkene die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 04.03.2013 in gesloten omslag).

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is het 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).

(...)."

Op 7 maart 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens een bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13sexies). Dit is de tweede bestreden beslissing:

"Bevel om het grondgebied te verlaten

In uitvoering van de beslissing van attaché J. V.d.B., gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de persoon die verklaart te heten:

N., F. en geboren te zijn te Shiraz op (...) 1986, en van nationaliteit Iran te zijn

Het bevel gegeven om ten laatste binnen 07 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het (de) grondgebied(en) van de volgende Staten: Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

- 2° hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd: Op 19.03.2010 werd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een beslissing van weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus genomen.*

In toepassing van artikel 74/14,§3 van de wet van 15 december 1980:

- 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven, betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 17.12.2012, ter kennis gebracht op 18.12.2012.*

Inreisverboden

In uitvoering van artikel 74/11, §1, eerste lid, van de wet van 15 december 1980, gaat de beslissing tot verwijdering gepaard met een inreisverbod van drie jaar in volgende gevallen:

- *2° niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 17.12.2012, ter kennis gebracht op 18.12.2012."*

Op 23 december 2013 wordt verzoeker aangetroffen en wordt hem bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 3 januari 2016 wordt aan verzoeker opnieuw een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 18 januari 2016 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in.

2. Over de rechtspleging

De bestreden beslissingen werden vernietigd bij arrest van de Raad nr. 126 105 van 23 juni 2014.

Bij arrest van de Raad van State nr. 233.023 van 25 november 2015 werd dit arrest van de Raad vernietigd.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

1) Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 : van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel;

2) Schending van art. 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.

DOORDAT verweerder stelt dat de aanvraag om machtiging tot verblijf, door verzoeker ingediend op 12 mei 2009, ontvankelijk is doch ongegrond daarbij verwijzend naar een evaluatie van de arts-adviseur dd. 4 maart 2013 volgens dewelke de aandoening van verzoeker weliswaar een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, doch in casu geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Iran ;

TERWIJL verzoeker in het kader van zijn aanvraag dd. 12 mei 2009 meerdere medische verslagen had voorgelegd (o.a. dd. 23/12/2008 van dokter S. K. ; dd. 14/10/2011, dd. 03/12/2012 en dd. 10/12/2012 van dokter V. en dd. 25/01/2012 van dokter D.) waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

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 verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat uit de voorgelegde verslagen niet zou blijken dat verzoeker zou lijden aan een medische aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het kader van verzoekers aanvraag dd. 12 mei 2009, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Ten eerste 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 12 mei 2009, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 7 maart 2013, hetzij drie jaren en tien maanden 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 bijna vier jaren tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.

Ten tweede heeft verzoeker meerdere objectieve en uitvoerig gemotiveerde, verifieerbare gespecialiseerde verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt.

Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan verzoeker lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk, met name dat een regelmatige opvolging door o.a. een longarts noodzakelijk is.

Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoeker 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.

Ten derde heeft de arts-attaché een foute analyse gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie.

De arts-attaché heeft de voorhanden zijnde medische verslagen foutief geïnterpreteerd en heeft er de verkeerde conclusies uit getrokken.

De behandelende arts van verzoeker heeft het medisch advies dd. 4 maart 2013 van arts-attaché V. D. grondig bestudeerd en dienaangaande de volgende opmerkingen gemaakt in een kritisch medisch verslag dd. 18 april 2013. (Stuk 5)

"Mijn inziens is de toestand van N. F. toch complexer dan door Dr. V.D. ingeschat.

1 De longfunctie van betrokkene kan niet als normaal beschouwd worden maar vertoont wisselende spirometrische obstructie. Dit heeft een verminderde inspanningscapaciteit met een katabool metabolisme (cachexie, verminderde eetlust en spierafbraak) tot gevolg. Als gevolg hiervan moet ook de arbeidscapaciteit van betrokkene grondig worden geëvalueerd. Deze zal lager zijn dan een gezonde man van zijn leeftijd.

2 Bij primaire ciliaire dyskinesie komen regelmatig ernstige bacteriële surinfecties voor die met complexe antibiotica's moeten behandeld worden in een gespecialiseerd ziekenhuis. Het klopt niet dat enkel Azithromycine telkens voldoende is. Met ziekenhuis moet uitgerust zijn met een dienst intensieve zorgen die kunstmatige beademing kan opstarten bij respiratoire insufficiëntie.

3 Omwille van chronische infecties thv sinussen zou er nog een noodzakelijke heelkundige ingreep moeten plaatsvinden door een gespecialiseerde NKO-arts in UZ Leuven."

In dit kritisch medisch verslag heeft de behandelende longarts dokter A. J. in concreto aangetoond dat het advies van arts-attaché V. D. fouten bevat en dat hij verkeerde, minstens voorbarige conclusies heeft getrokken uit de medische verslagen van verzoekers behandelende artsen dewelke in tegenstrijd zijn met hetgeen de behandelende arts had geschreven.

Hiermee is overduidelijk aangetoond dat de bestreden beslissing dd. 7 maart 2013 dewelke gebaseerd is op een foutief medisch advies, ontegensprekelijk een schending inhoudt van de motiveringsplichting.

Ten vierde 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 foutief, minstens voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de diverse medische verslagen van verzoekers artsen 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.

De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoeker, aangaande de gezondheidsproblemen van verzoeker.

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 artsen had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoeker voorgelegde verslagen tegengesproken.

Dat de medische toestand van verzoeker wel degelijk ernstig is en in erge mate werd onderschat, wordt aangetoond aan de hand van een recent kritisch medisch verslag dd. 19 april 2013 van dokter K. V. (Stuk 4)

"Meneer N.F. lijdt zonder enige twijfel aan een ernstige ziekte. Primaire ciliaire dyskinesie is een zeldzame ziekte met een behandeling die sterk aanleunt bij deze van mucoviscidose. Patiënt heeft gemiddeld om de 3 maanden een kuur nodig met breedspectrumantibiotica (piperacilline/meropenem/ceftazidime in combinatie met een aminoglycoside). ...

Het is echter absoluut noodzakelijk dat de behandeling verder gezet kan worden omdat recidiverende infecties leiden tot verlies van longfunctie en transplantatie. In België werd dit tot heden steeds goed opgevolgd...

Over de medische zorg in Iran kan ik mij moeilijk uitspreken maar het is toch frappant dat de diagnose van deze congenitale aandoening pas gesteld wordt op de leeftijd van 22 jaar.

In België is dit een aandoening die net als mucoviscidose reeds in de kinderjaren correct wordt gediagnosticeerd. Dit zegt echter wel iets over de kwaliteit van geneeskunde of op zijn minste de toegankelijkheid ervan in het geboorteland. Ik kan niet garanderen dat patiënt in Iran de correcte intensieve behandeling kan krijgen. Gebrek aan behandeling kan een bedreiging vormen voor het leven van de betrokkenen vooral door het ontwikkelen van sepsis en respiratoir falen..."

Uit dit recent kritisch medisch verslag dd. 19 april 2013 van dokter K.V. blijkt duidelijk dat de medische toestand van verzoeker van die aard dat het plotse staken van de lopende medische behandeling levensbedreigend is.

De inhoud van dit recent medisch verslag van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat verweerder de huidige medische toestand van verzoeker totaal verkeerd heeft beoordeeld.

Ten vijfde heeft verweerder geen deugdelijk onderzoek gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers herkomstland.

Verweerder verwijst naar 'algemene informatie toegevoegd aan het administratief dossier' waaruit zou moeten blijken dat verzoeker voor medische behandeling terecht zou kunnen in ziekenhuisstructuren waar aangepaste medische behandeling voorhanden zou zijn.

Verzoeker is evenwel van mening dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke (en aangepaste) medische zorgen in de Islamitische Republiek Iran zoals door verweerder weergegeven geenszins overeenstemt met de werkelijkheid, integendeel.

Twee Iraanse artsen (dokter C.A. en dokter S. R.) spreken de informatie zoals weergegeven op de websites waarnaar de arts-attaché (dokter V. D.) in zijn advies dd. 4 maart 2013 heeft verwezen en waaruit volgens de arts-attaché zou moeten blijken dat voldoende en aangepaste medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker in Iran, tegen.

Dokter C. A. licht dienaangaande het volgende toe : (Stukken 6- 7)

"Hiermee wordt bevestigd dat:

De heer F. N. aan chronische bronchitis en astma lijdt, veroorzaakt door astma en allergie. Hij is niet beschermd door een mutualiteit. Geen organisatie steunt hem bij het aanschaffen van medicijnen.

De onkosten van de medicijnen zijn voor deze patiënten zeer hoog. Deze patiënten hebben serieuze problemen om de medicijnen te bekomen... "

Dokter S. R. verklaart het volgende : (Stuk 8)

De heer F. N. aan chronische bronchitis en astma lijdt. Omwille van de gevolgen van de ziekte moet hij constante medische hulp krijgen. Hij gebruikt onder andere deze medicijnen:

Symbicort Inh, Sivava Inh, Zaditen

De onkosten van de medicijnen zijn voor hem zeer hoog en die zijn moeilijk te vinden. Omwille van de huidige problemen zijn deze zeer moeilijk te verkrijgen. De onkosten voor deze medicijnen worden niet terugbetaald..."

Ook verzoekers behandelende arts in België, dokter K. V., stelt het medisch advies van de arts-attaché dd. 04/03/2013 inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van adequate medische zorgen in Iran, in vraag. (Stuk 4)

"Volgens patiënt dient hij zich voor deze therapie naar een ziekenhuis in Teheran te begeven terwijl hij in Shiraz woont. De rijtijd zou 12 uur bedragen. Patiënt geeft aan dat hij geen verzekering kan afsluiten

om aan de kosten tegemoet te komen. Hij geeft aan dat in Iran er enkel een ziekteverzekering bestaat voor de rijken. Het is echter absoluut noodzakelijk dat de behandeling verder gezet kan worden omdat recidiverende infecties leiden tot verlies van longfunctie en transplantatie. In België werd dit tot heden steeds goed opgevolgd.

Bij navraag door familie van patiënt is medicatie zoals Seretide zeer moeilijk tot zelfs niet te verkrijgen.

...

Azitromycine is een antibioticum met anti-inflammatoire eigenschappen en wordt in die context gebruikt. Het heeft geen activiteit tegen pseudomonas.

Over de medische zorg in Iran kan ik mij moeilijk uitspreken maar het is toch frappant dat de diagnose van deze congenitale aandoening pas gesteld wordt op de leeftijd van 22 jaar.

In België is dit een aandoening die net als mucoviscidose reeds in de kinderjaren correct wordt gediagnosticeerd. Dit zegt echter wel iets over de kwaliteit van geneeskunde of op zijn minste de toegankelijkheid ervan in het geboorteland. Ik kan niet garanderen dat patiënt in Iran de correcte intensieve behandeling kan krijgen. Gebrek aan behandeling kan een bedreiging vormen voor het leven van de betrokkenen vooral door het ontwikkelen van sepsis en respiratoir falen."

Aan de hand van deze kritische Belgische en Iraanse medische verslagen blijkt dat de dagelijkse realiteit in Iran voor verzoeker die kampt met een ernstige longaandoening uiterst zorgwekkend is ; zowel aangaande de beschikbaarheid van voldoende, aangepaste en betaalbare medische zorgverstrekkingen alsook aangaande de toegankelijkheid ervan.

Verweerder is tekortgeschoten in zijn zorgvuldigheidsplicht door geen correcte, waarheidsgetrouwe beschrijving te geven van de toegankelijkheid en beschikbaarheid in Iran van adequate medische zorgen voor verzoeker.

Verzoeker heeft voldoende aangetoond dat de conclusies die de arts-attaché V. D. heeft getrokken uit de door hem aangehaalde algemene informatie (en waarop verweerder zich heeft gebaseerd om de weigeringsbeslissing te motiveren), niet corresponderen met de werkelijkheid. minstens dat deze informatie niet op verzoeker van toepassing is.

Het is 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.

Tegelijk schendt de bestreden beslissing artikel 62 Vw. en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

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.

De motivering moet correct zijn en afdoende, en de omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing.

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 Heule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 ev.)."

3.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een eerste middel stelt verzoeker een schending voor van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 19 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het materiele motiveringsbeginsel, zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 4 van het KB van 17 mei 2007,

Verzoeker somt de door hem ingediende medische attesten op en meent dat hieruit blijkt dat hij wel degelijk lijdt aan enkele medische aandoeningen die van die aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Uit de beslissing zou niet blijken dat alle gegevens in acht werden genomen. De beslissing zou niet genomen zijn binnen een redelijke termijn. Hij stelt dat is gebleken dat een regelmatige opvolging door o.a. een longarts noodzakelijk is. De behandelende arts zou het advies van 4 maart 2013 van de ambtenaar-geneesheer grondig bestudeerd hebben en vastgesteld hebben dat er fouten werden gemaakt, wat werd vastgesteld in een verslag van 18 april 2013. Hij meent dat hij onderworpen diende te worden aan een onderzoek. Hij stelt dat er artsen zijn die de vaststelling van de ambtenaar- geneesheer, volgens de welke de zorgen toegankelijk en beschikbaar zijn, tegenspreken.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer, op basis van de aan hem overgemaakte medische attesten oordeelde dat verzoekers longaandoening, behandeld kan worden in het herkomstland. In het advies ging de ambtenaar-geneesheer expliciet in op alle medische attesten die verzoeker aan hem had overgemaakt waarbij deze attesten zorgvuldig geanalyseerd werden.

Het loutere feit dat er een behandeling nodig is gaat niet noodzakelijk gepaard met een medische toestand die een risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit. Verzoeker maakt het tegendeel niet aannemelijk.

Uit de vreemdelingenwet zelf en uit diens parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (RW nr. 85 182 d.d. 25 juli 2012).

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 "inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming". De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen "subsidiäre bescherming, reëel risico op ernstige schade...", voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (RvV nr. 82.232 van 31 mei 2012).

De thans bestreden beslissing werd genomen conform de vigerende rechtspraak van het EHRM, zoals overigens ook blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer. De verwerende partij heeft de eer hierbij te wijzen op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to deathf could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of foodr shelter or social support

Vrije vertaling:

"Enkel in zeer uitzonderlijke omstandigheden, waar de humanitaire redenen tegen een terugkeer van dwingende aard zijn. In de D. zaak bestonden de uitzonderlijke omstandigheden er: L22 dat de verzoeker op kritieke wijze ziek was en zelfs bijna dood ging terwijl hem in het land van herkomst geen enkele medische zorgen konden geboden worden en hij er geen familie had die hem konden verzorgen of minstens bijstaan met een minimum aan opvang, voedsel of hulp. "

Gelet op het belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische

redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980.

Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk diende verzoekster in concreto dan ook aantonen dat haar actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er dwingende humanitaire gronden om haar een machtiging tot verblijf om medische redenen te geven. Aangezien het de ambtenaar-geneesheer toekomt hierover te oordelen en in casu stelde dat de noodzakelijke behandeling zowel toegankelijk als beschikbaar is in het herkomstland, werd terecht geoordeeld, conform artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, dat verzoeker met in aanmerking komt voor een machtiging tot verblijf.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is er niet op gericht de zieke vreemdeling toe te laten om een nieuw leven in België op te bouwen, maar op hem, binnen de limieten aangegeven door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens te vrijwaren van een onmenselijke of vernederende behandeling.

Waar hij het gegeven dat hij niet persoonlijk werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer bekritisieren, laat verwerende partij gelden dat artikel 9ter, §1, vijfde lid voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zonnodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. (RW 7 april 2010, nr. 41 432)

Gelet op voormelde, is het geenszins kennelijk onredelijk om de ambtenaar-geneesheer in zijn advies te volgen.

Indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, betekent dit louter feit op zich alleen nog niet dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 2007, nr. 172.821). De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan deze werd genomen. (RW, 25 januari 2012, nr. 73 906)

De motieven van de thans bestreden beslissing kunnen in die beslissing worden gelezen.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, werd aan verzoekende partij meegedeeld.

De bestreden beslissing laat verzoekende partij tevens toe kennis te nemen van de wettelijke gronden die verwerende partij, in het licht van het advies van de ambtenaar-geneesheer, toelaten om niet over te gaan tot een concreet onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijk van een adequate behandeling in het land van herkomst.

Er kan geen rekening gehouden worden met elementen die aan de verwerende partij ter kennis worden gebracht nadat de bestreden beslissing genomen werd, zoals in casu een reactie van een arts op het advies van de ambtenaar-geneesheer. In ieder geval en voor zover deze reactie deel uitmaakt van het verzoekschrift, merkt de verwerende partij op dat het niet is omdat een behandelende arts een ander oordeel heeft dan de ambtenaar-geneesheer, de elementen op foutieve wijze werden beoordeeld. Bovendien wordt niet aangetoond dat de informatie op basis waarvan de ambtenaar-geneesheer tot de vaststelling is gekomen dat de zorgen voorhanden zijn in Iran, niet correct zouden zijn.

Het eerste middel is niet ernstig."

3.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde kan gesteld worden voor artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 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 het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.1.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Verzoeker voert aan dat hij in het kader van zijn aanvraag meerdere medische verslagen had voorgelegd waaruit voldoende bleek dat hij wel degelijk lijdt aan aandoeningen die van aard zijn dat een terugkeer naar zijn herkomstland wel degelijk een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Verzoeker meent dat alle concrete en individuele elementen die verzoeker had aangevoerd, niet voldoende en niet op redelijke wijze in overweging werden genomen.

In een eerste onderdeel stelt verzoeker dat het beginsel van de redelijke termijn geschonden is door de beslissing te nemen drie jaar en tien maanden na de aanvraag. In een tweede onderdeel stelt verzoeker dat aan de hand van de voorgelegde verslagen kon worden afgeleid dat een verdere gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is (onder meer door een longarts) en dat de aandoening werd geringschat. In een derde onderdeel stelt verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer een foute analyse heeft gemaakt van de voorhanden zijnde medische informatie, verzoeker verwijst in dit verband naar een evaluatie van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2013 door zijn behandelende longarts gemaakt op 18 april 2013. In een vierde onderdeel stelt verzoeker dat het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden is omdat verzoeker niet aan een medisch onderzoek door de ambtenaar-geneesheer werd onderworpen en omdat geen deskundige werd geraadpleegd, 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 (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007). Verzoeker meent dat zijn medische toestand werd onderschat en verwijst naar een medisch verslag van 19 april 2013. In een vijfde onderdeel stelt verzoeker dat de verwerende partij geen deugdelijk onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, verzoeker meent dat de feitelijke voorstelling inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Iran zoals weergegeven door de verwerende partij, niet strookt met de werkelijkheid. Hij verwijst hiervoor naar twee adviezen van Iraanse artsen die hij bij het verzoekschrift voegt (in het Perzisch met vertaling) en die dateren van 1 januari 2013 en van onbekende datum met vertaling van 23 april 2013 en naar het advies van zijn behandelende longarts in België van 19 april 2013.

3.1.3.3. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing 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."

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2013 en wordt geconcludeerd:

"Derhalve

- 1) kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar betrokkene gewoonlijk verblijft."*

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2013 wordt eerst melding gemaakt van al de medische attesten voorgelegd door verzoeker en wordt vervolgens volgende analyse gemaakt:

"Analyse van dit medisch dossier leert mij dat deze 26-jarige man lijdt aan een primaire ciliaire dyskinesie. Het gaat om een aangeboren afwijking waarbij de cilia of de trilharen slecht bewegen. Het Neus-Keel-Oor-gebied en de longen bevatten veel trilharen die bacteriën en stofdeeltjes verwijderen. Bij onvoldoende werking van de trilharen ontstaan er recidiverende infecties in het NKO-gebied en thv de longen. De diagnose werd in 2008 in België gesteld. Men zag bronchiectasieën, dit zijn uitzettingen op de longen die wijzen op doorgemaakte infecties.

Deze man krijgt ademhalingskine om het longslijm te evacueren. Deze tapotage kan aan een familielid aangeleerd worden en betrokkene kreeg oefeningen aangeleerd om zelfstandig de ademhalingskine uit te voeren.

*Als het slijm in de longen blijft zitten, dan vormt dit de voedingsbodem voor infecties. Hij gebruikt een aerosolapparaat of puffers om de slijmen te doen vervloeien om hun evacuatie te vergemakkelijken. Bij acute infectie moet hij antibiotica nemen. Zodoende werd hij in 2011 en in 2012 gehospitaliseerd en kreeg hij telkens 10 dagen intraveneus antibiotica toegediend. Bij kolonisatie van de longen zoals het geval was door de bacterie *Pseudomonas*, dan moet betrokkene gedurende enkele maanden antibiotica nemen. Betrokkene gebruikt de volgende medicatie: Azitromycine 3x per week, Ventolin(=salbutamol) of Duovent(=fenoterol en ipratropium), Seretide(=fluticason en salmeterol), Nasonex neusspray(=met cortisone voor allergische Hnitis), Dafalgan (=paracetamol). De Nasonex en de Dafalgan weerhoud ik niet als noodzakelijke geneesmiddelen. Betrokkene doet sinusspoelingen met Sterimar, dit is fysiologische zoutoplossing die betrokkene perfect zelf kan maken. Het gaat om water met een bepaalde hoeveelheid zout erbij. De longfunctie is nog normaal. Dus de opname van zuurstof naar het bloed verloopt nog optimaal. Een preventieve behandeling met kinesitherapie en puffers is nodig en het behandelen van eventuele infecties met antibiotica is vereist. Opvolging door een longarts is nodig.*

Wat een eventuele longtransplantatie betreft, op dit ogenblik is de longfunctie van betrokkene nog normaal en de evolutie van de aandoening op lange termijn is niet te voorspellen.

Mantelzorg is niet nodig. De aandoening belet betrokkene niet van te reizen."

Vervolgens worden in het advies de behandelingsmogelijkheden voor deze aandoening in Iran besproken. De ambtenaar-geneesheer gaat eerst in op de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Vervolgens wordt ingegaan op de toegankelijkheid van deze zorgen en opvolging. Er wordt geconcludeerd als volgt:

"Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Iran.

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

3.1.3.4. Inzake de aangevoerde schending van het beginsel van de redelijke termijn wordt opgemerkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris elke aanvraag om machtiging tot verblijf afzonderlijk dient te behandelen. De vreemdelingenwet voorziet geen termijn waarbinnen deze aanvragen behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofdte van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij zoveel tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen. Het kan de administratie niet

ten kwade worden geduid de zaak zorgvuldig te hebben onderzocht en hiervoor de nodige tijd te hebben genomen. Bovendien rijst de vraag naar het belang dat verzoeker heeft bij dit onderdeel van het middel: na de ontvankelijk verklaring van zijn aanvraag op 28 februari 2010 werd verzoeker in het bezit gesteld van een tijdelijk verblijfsdocument. Verzoeker verbleef dus tijdelijk op legale wijze in het Rijk en heeft er geen belang bij te stellen dat de ongegrondheidsbeslissing sneller had moeten worden genomen.

De schending van het beginsel van de redelijke termijn kan niet worden aangenomen.

3.1.3.5. Inzake het tweede onderdeel waarin verzoeker stelt dat aan de hand van de voorgelegde verslagen kon worden afgeleid dat een verdere gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is (onder meer door een longarts) en dat de aandoening werd geringschat, dient te worden opgemerkt dat in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2013 deel uitmaakt, erkend wordt dat de aandoening van verzoeker verdere behandeling vereist en dat opvolging door een longarts nodig is, maar dat deze behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer in haar advies luidt immers als volgt:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Iran.”

Verzoeker maakt niet op concrete wijze aannemelijk dat niet wordt erkend dat hij verdere behandeling en opvolging door een longarts nodig heeft, dit wordt immers uitdrukkelijk vermeld in de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, of dat de aandoening werd geringschat.

3.1.3.6. Waar verzoeker in een derde onderdeel verwijst naar een evaluatie van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 maart 2013 gemaakt door zijn behandelende longarts op 18 april 2013, dient te worden opgemerkt dat met deze evaluatie geen rekening kan worden gehouden. De wettigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken op het ogenblik van het nemen van deze beslissing (RvS 23 september 2002, nr.110 548 en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen). Het stuk waarnaar verzoeker verwijst, dateert van 18 april 2013, dit is van na de bestreden beslissing van 7 maart 2013, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Dit stuk wordt pas voor het eerst toegevoegd bij huidig verzoekschrift. De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

3.1.3.7. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing als volgt:

“§ 1

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

1° anesthesie-reanimatie;

2° pathologische anatomie;

3° klinische biologie;

4° hart en bloedvaten;

5° chirurgie;

6° neurochirurgie;

7° dermato-venereologie;

8° endocrinologie;
 9° epidemiologie
 10° gastro-enterologie;
 11° geriatrie;
 12° gynaecologie-verloskunde;
 13° hematologie;
 14° fysische geneeskunde en de revalidatie;
 15° immunologie en metabolische aandoeningen;
 16° tropische ziekten;
 17° inwendige geneeskunde;
 18° nucleaire geneeskunde;
 19° urgentiegeneeskunde;
 20° nefrologie;
 21° neurologie-neuropsychiatrie;
 22° oncologie;
 23° oftalmologie;
 24° orthopedische heelkunde;
 25° otorhinolaryngologie;
 26° pediatrie;
 27° pulmonologie;
 28° psychiatrie (+ ervaring posttraumatisch stress syndroom);
 29° kinder- en jeugdpsychiatrie;
 30° röntgendiagnose;
 31° radiotherapie-oncologie;
 32° reumatologie;
 33° stomatologie;
 34° urologie.

§ 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."

Uit de bewoordingen van dit artikel en van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Dit onderzoek of bijkomend advies is geenszins een verplichting. Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing, waarbij het advies van de ambtenaar-geneesheer werd gevoegd en waarvan het advies deel uitmaakt, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich een mening kon vormen op grond van de stukken van het dossier, dit impliceert dat hij een onderzoek of bijkomend advies niet nodig achtte.

Waar verzoeker opnieuw verwijst naar een medisch verslag dat dateert van na de bestreden beslissing om aan te tonen dat volgens hem het advies van de ambtenaar-geneesheer fouten en voorbarige conclusies bevat, wordt herhaald dat de wettigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken op het ogenblik van het nemen van deze beslissing. Het stuk dateert van na de bestreden beslissing, zodat hiermee geen rekening kon worden gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194.395).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.1.3.8. Waar verzoeker aanvoert dat geen deugdelijk onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, wordt erop gewezen dat in het verslag van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, over de beschikbaarheid en toegankelijkheid het volgende wordt gesteld:

Over de beschikbaarheid:

“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

[http://en.wikipedia.org/wiki/Health care in Iran](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Iran)

http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/13390.pdf

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 19/12/2012 en 10/01/2012 met uniek referentienummer 2709 en 2325.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een longarts en opname op een eenheid intensieve zorgen mogelijk is in het Emam Khomeini, Shariati en Emam Hossein Hospitaal. Buiten deze gespecialiseerde ziekenhuizen zijn er nog ettelijke andere "algemene" privé en publieke hospitalen waar betrokkene ook verzorgd kan worden.

Beschikbaarheid van medicijnen:

Azitromycine: antibiotica om kolonisatie met Pseudomonas te behandelen: (2709 nr 3)

Ventolin=salbutamol: 2325 nr 11

Seretide=2325 nr 13 (salmeterol is een équivalent van salbutamol)

Duovent bevat lprapropium=Atrovent 2325 nr 10 en fenoterol wat kan vervangen worden door salbutamol of formoterol.

Er is dus een hele waaier aan puffers beschikbaar. Deze zijn verkrijgbaar in ordinaire apotheken. De fysiologische zoutoplossing kan door betrokkene zelf klaargemaakt worden en de sinusspoelingen voert hij zelf uit.

Iran produceert zelf 96% van de medicijnen die op de essential drugs list staan. Deze zelfgeproduceerde medicijnen zijn goedkoop. Je vindt ze in eender welke ordinaire apotheek. De andere ingevoerde medicijnen vind je bijv. in de Hellal-e-Ahmar apotheek.”

Over de toegankelijkheid:

“Er zijn verschillende ziektekostenverzekeringen actief in Iran. Mensen die aangesloten zijn bij de «Social Security Insurance Organisation», kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. De aangeslotenen van de « Médical Services Insurance Organisation » betalen 30 % van de kosten bij ambulante zorg zelf, bij een hospitalisatie is dit 25%. Voor zelfstandigen bedraagt het aandeel 30% bij ambulante behandeling en 10% voor een hospitalisatie³. Verder is er ook de « Imdad (Relief) Committee Health Insurance (ICHI) ». Dit is een ziektekostenverzekering gebaseerd op liefdadigheid. Het is een basisverzekering voor de arme bevolking die geen verzekeringspremie kunnen betalen. Zij hebben ongeveer 4,5 miljoen klanten.

Medicatie is te verkrijgen in publieke en private apothekers. De prijs van de medicatie in beide sectoren zijn dezelfde want de prijs wordt vastgelegd door de overheid, de Commission for Pricing. De ziekenhuizen hebben ook een apotheker. Deze voorziet in de medicatie die nodig is bij een hospitalisatie. De eerstelijnsgezondheidscentra beschikken over beperkte selectie van de essentiële medicijnen. Uit onderzoek blijkt dat de prijzen voor medicatie in Iran redelijk zijn. Een ongeschoolde arbeider moet voor courante medicatie minder dan een dagloon per maand spenderen. De Iraanse overheid legt de prijzen vast zowel voor de publieke als voor de private sector. De ziekteverzekering betaalt 90% (bij hospitalisatie) en 70% (bij ambulante zorg) terug van de prijs van de medicatie die op de Insured Drug List staan. Zo staan o.a. Salbutamol, Formoterol, Seretide, Fluticason en Salmeterol op de insured drug list van de SSIO.⁵ De patiënt betaalt zijn deel van de co-betaling en de apotheker vordert de rest terug van de verzekering.

Verder kunnen we ook opmerken dat betrokkene geen bewijs van (algemene)arbeidsongeschiktheid voorlegt. We kunnen er dus vanuit gaan dat hij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Iran - het land waar hij tenslotte meer dan 21 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. Betrokkene verklaarde immers zelf in zijn interview op de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van zijn asielaanvraag d.d. 09.12.2008 dat zijn ouders, broers en zussen nog in Iran verblijven.”

Hieruit blijkt dat op uitgebreide wijze werd ingegaan op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling voor verzoeker in zijn land van herkomst. Door louter te stellen dat deze voorstelling niet overeenstemt met de werkelijkheid, slaagt verzoeker er niet in om aan te tonen dat deze elementen

steunen op een verkeerde feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Verzoeker verwijst weliswaar naar twee vertaalde attesten van Iraanse artsen waarin gesteld wordt dat verzoeker aan chronische bronchitis en astma lijdt, niet beschermd is door een mutualiteit, dat geen organisatie hem steunt bij het aanschaffen van medicijnen, dat de onkosten van medicijnen voor deze patiënten zeer hoog zijn, dat deze patiënten serieuze problemen hebben om de medicijnen te bekomen, en dat de onkosten niet worden terugbetaald.

Uit het advies van 4 maart 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer volgende bronnen gebruikt heeft om tot haar bevindingen inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid te komen:

- de websites http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Iran en http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/13390.pdf
- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, dit is informatie van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 19/12/2012 en 10/01/2012 met uniek referentienummer 2709 en 2325
- Wereldgezondheidsorganisatie, "Country Cooperation strategy for WHO and the Islamic Republic of Iran 2010 -2014", 2010
- Davari e.a., "The Iranian Health Insurance system; Past Experiences, Present Challenges and Future strategies", in: Iranian Journal of Public Health, volume 41, nummer 9, 09/2012,
- Wereldgezondheidsorganisatie, *Islamic Republic of Iran – Medicine prices, availability, affordability and price components*, 2010.

Er dient te worden vastgesteld dat de verwijzing van verzoeker naar gelijkaardige verklaringen van twee individuele Iraanse artsen niet van die aard zijn dat ze afbreuk doen aan de verschillende bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund. Deze bronnen betreffen immers eveneens Iraanse artsen (MedCOI-databank), algemene websites, twee rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie en een Iraans artikel over het Iraanse ziekteverzekeringssysteem.

Zoals reeds gesteld kan met het verslag van de behandelende arts van verzoeker, dat dateert van na de bestreden beslissing, geen rekening worden gehouden.

Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing steunen op een niet correcte feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden aangenomen.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2. Het derde middel betreft de tweede bestreden beslissing en wordt behandeld na het derde middel, dat de eerste bestreden beslissing betreft.

3.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

"4. schending van het redelijkheidsbeginsel

Verzoeker is van oordeel dat verweerder het redelijkheidsbeginsel miskend heeft.

Uit de diverse door verzoeker voorgebrachte verslagen bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat hij nood heeft aan een regelmatige opvolging door o.a. een pneumoloog en dat er geen alternatieven bestaan voor de lopende behandeling.

De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.

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.

Het is onredelijk dat verweerder verzoeker niet aan een medisch onderzoek heeft onderworpen, doch zich beperkt heeft tot een verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 4 maart 2013, dat foutief was, minstens voorbarig.

Het gegrond verklaren van verzoekers aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. Artikel 9 ter Vw. Is een redelijke, rationele en aanvaardbare oplossing."

3.3.2. In de nota repliceert de verwerende partij zoals weergegeven onder punt 3.1.2.

3.3.3. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is.

Er wordt in dit verband verwezen naar de bespreking van het eerste middel, waarin onder meer ingegaan wordt op de omstandigheid dat niet betwist wordt dat verzoeker nood heeft aan opvolging door een pneumoloog, dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is de aanvrager persoonlijk te onderzoeken. Gelet op de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

Het derde middel is ongegrond.

3.4.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“Schending van de artikelen 74/11 § 1 en 74/14 § 3 van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 & van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Verweerder liet een bevel om het grondgebied - Bijlage 13 Sexies dd. 07/03/2013 afleveren aan verzoeker. (Stuk 2)

Uit de door verzoeker voorgebrachte medische verslagen, bleek dat de medische aandoeningen van verzoeker van die aard zijn dat zij een ernstig risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, iets wat recent bevestigd wordt door de behandelende artsen van verzoeker.

(« Het is echter absoluut noodzakelijk dat de behandeling verder gezet kan worden omdat recidiverende infecties leiden tot verlies van longfunctie en transplantatie. In België werd dit tot heden steeds goed opgevolgd. ») (Stuk 4)

De voorgelegde verslagen betreffen objectieve en verifieerbare documenten.

Het is onredelijk dat verweerder, ondanks de klare bewoordingen in de voorgelegde medische getuigschriften, alsnog een bevel om het grondgebied te verlaten (Bijlage 13 Sexies) laat afleveren.

Uit de dossierstukken bleek afdoende dat verzoeker een noodzakelijke medische behandeling ondergaat dewelke in geen geval mag worden onderbroken.

Door het afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 7 maart 2013 (Bijlage 13 Sexies), schendt verweerder ontegensprekelijk de bepalingen van artikel 3 E. V.R.M.

Artikel 3 van het E.V.R.M. bepaalt het volgende :

Artikel 3 : Verbod van foltering

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

Bovendien houdt de 'Bijlage 13 Sexies' dd. 07/03/2013 een flagrante schending in van de bepalingen van de artikelen 74/11 § 1 en 74/14§3 van de Vreemdelingenwet.

In casu motiveert verweerder de Bijlage 13 Sexies dd. 07/03/2013 als volgt :

In toepassing van artikel 74/14,§3 van de wet van 15 december 1980:

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven, betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 17.12.2012, ter kennis gebracht op 18.12.2012.

inreisverboden

In uitvoering van artikel 74/11. §1, eerste lid, van de wet van 15 december van 1980 gaat geva verwijdering gepaard met een inreisverbod van drie jaar in volgende **

O 2° niet aan de terugkeerverplichting werd voldaan: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 17.12.2012 ter kennis gebracht op 18.12.2012."

Verweerder verwijt verzoeker in casu volledig ten onrechte als zou hij geen gevolg gegeven hebben aan eerdere bevel om het grondgebied te verlaten

Dat voormelde bevel dd. 17/12/2012 (Bijlage 13), was genomen in uitvoering van verweerders eerdere weigeringsbeslissing dd. 10/12/2012, houdende ontvankelijk doch ongegrondverklaring van verzoekers aanvraag cfr art. 9ter Vw. dd. 12 mei 2009.

Echter, na verzoekers annulatieberoep bij de RvV, is verweerder kort daarna zélf overgegaan tot intrekking van deze ongegrondheidsbeslissing dd. 10/12/2012, hetgeen veronderstelt dat verzoeker in dezelfde toestand wordt geplaatst (hersteld) als deze waarin hij zich bevond voor de ongegrondheidsbeslissing dd. 10/12/2012.

Hierdoor mag worden verondersteld dat het eerdere bevel om het grondgebied te verlaten dd. 17/12/2012, dat het gevolg was van de ongegrondheidsbeslissing dd. 10/12/2012, zonder voorwerp (of als niet- bestaande) was geworden.

Verweerder kan derhalve verzoeker onmogelijk verwijten dat hij geen gevolg zou hebben gegeven aan het eerdere bevel om het grondgebied te verlaten dd.

Het thans afgeleverde bevel om het grondgebied te verlaten met een inreisverbod van drie jaren (BIJLAGE 13 Sexies) dd. 07/03/2013, dient om deze evidente redenen te worden vernietigd.

Minstens schendt verweerder het redelijkheidsbeginsel door aan verzoeker een BIJLAGE 13 Sexies te laten afleveren om reden dat hij geen gevolg zou hebben gegeven aan een eerder bevel dd. 17/12/2012; dat evenwel als niet- bestaande had dienen te worden beschouwd door verweerder gelet op de intrekking door verweerder van de ongegrondheidsbeslissing dd. 10/12/2012.

Minstens staat het afleveren van de BIJLAGE 13 Sexies dd. 07/03/2013 niet in verhouding tot de door verzoeker gepleegde inbreuk."

3.4.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een tweede middel stellen verzoekers een schending voor van artikel 3 EVRM, van de artikelen 74/11 en 74/14 van de vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel.

Verzoeker meent dat hij niet verweten kan worden geen gevolg gegeven te hebben aan het bevel van 17 december 2012 dat al s met bestaande diende te worden beschouwd wegens de intrekking van de beslissing tot ongegrondheid van 10 december 2012 aangaande de aanvraag 9ter. Hij is van mening dat een onderzoek een ander licht zou hebben geworpen op de beoordeling van zijn aandoening.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het het bevel om het grondgebied te verlaten-asielzoeker (bijlage quinquies) op 17 december 2012 genomen werd daar op dat moment verzoekers asielprocedure was afgesloten en hij niet in het bezit was van enig verblijfsrecht. Het louter indienen van een beroep tegen een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf bij toepassing van artikel 9ter ongegrond wordt verklaard, heeft geen schorsende werking ten aanzien van een bevel om het grondgebied te verlaten, waardoor verzoeker nog steeds de verplichting had om gevolg te geven aan dergelijke van 11 december 2012. Uit het administratieve dossier lijkt bovendien dat de beslissing van 10 december 2012, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf verworpen werd pas op 15 januari 2013 ingetrokken werd. Verzoekers kritiek is derhalve met dienstig.

Voor zover verzoeker opnieuw meent dat hij aan een onderzoek diende onderworpen te worden, verwijst de verwerende partij naar de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in haar uiteenzetting onder het eerste middel, waaruit blijkt dat dergelijke verplichting geenszins toekomt aan de ambtenaar-geneesheer.

Het tweede middel is niet ernstig."

3.4.3. In het arrest van de Raad van State nr. 233.023 van 25 november 2015 wordt het cassatiemiddel dat betrekking heeft *"op het bestreden arrest in de mate dat de beslissingen van 7 maart 2013 houdende bevel om het grondgebied te verlaten en houdende inreisverbod worden vernietigd"* voor het eerste onderdeel ongegrond verklaard en voor het tweede onderdeel zonder feitelijke grondslag verklaard. Hieruit volgt dat dit gedeelte van het vernietigde arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 126 105 van 23 juni 2014 hernomen kan worden als antwoord op huidig tweede middel.

In wat verzoeker een tweede middel noemt, voert hij onder meer de schending aan van de artikelen 74/11, § 1 en 74/14, § 3 van de vreemdelingenwet. Verzoeker betoogt dat de bestreden beslissingen verwijzen naar een eerder gegeven bevel van 17 december 2012, waaraan hij geen gevolg zou hebben gegeven terwijl dit bevel is ingetrokken. Het verwijt geen gevolg te hebben gegeven aan dit bevel is onterecht.

De verwerende partij stelt dat deze kritiek niet dienstig is omdat dit bevel pas op 15 januari 2013 is ingetrokken en dat het indienen van een aanvraag gesteund op artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen schorsende werking heeft.

Feit is dat op het ogenblik van het nemen van deze bestreden beslissingen er geen bevel van 17 december 2012 bestond waaraan een gevolg moest gegeven worden.

Artikel 74/11, § 1 van de vreemdelingenwet luidt:

"§ 1

De duur van het inreisverbod wordt vastgesteld door rekening te houden met de specifieke omstandigheden van elk geval.

De beslissing tot verwijdering gaat gepaard met een inreisverbod van maximum drie jaar in volgende gevallen:

1° indien voor het vrijwillig vertrek geen enkele termijn is toegestaan of;

2° indien een vroegere beslissing tot verwijdering niet uitgevoerd werd.

De maximale termijn van drie jaar bedoeld in het tweede lid wordt op maximum vijf jaar gebracht indien de onderdaan van een derde land fraude heeft gepleegd of andere onwettige middelen heeft gebruikt, teneinde toegelaten te worden tot het verblijf of om zijn recht op verblijf te behouden.

De beslissing tot verwijdering kan gepaard gaan met een inreisverbod van meer dan vijf jaar, indien de onderdaan van een derde land een ernstige bedreiging vormt voor de openbare orde of de nationale veiligheid."

Artikel 74/14, § 3 van de vreemdelingenwet luidt:

"§ 3

Er kan worden afgeweken van de termijn bepaald in § 1 indien:

1° er een risico op onderduiken bestaat, of;

2° de onderdaan van een derde land de opgelegde preventieve maatregel niet heeft gerespecteerd, of;

3° de onderdaan van een derde land een gevaar is voor de openbare orde en de nationale veiligheid, of;

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven, of;

5° het verblijf op het grondgebied werd beëindigd in toepassing van artikel 11, § 2, 4°, artikel 13, § 2bis, § 3, 3°, § 4, 5°, § 5, of artikel 18, § 2, of;

6° de onderdaan van een derde land meer dan twee asielaanvragen heeft ingediend, behalve indien er nieuwe elementen zijn in zijn aanvraag.

In dit geval bepaalt de beslissing tot verwijdering een termijn van minder dan zeven dagen ofwel geen enkele termijn."

In casu voorziet het bevel een termijn van zeven dagen en wordt de duur van het inreisverbod vastgesteld op drie jaar terwijl niet blijkt dat geen gevolg werd gegeven aan het in de bestreden beslissingen genoemd bevel op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissingen, nu dit ingetrokken was. De voornoemde artikelen zijn geschonden zodat de tweede bestreden beslissing dient vernietigd te worden.

4. Korte debatten

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

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. 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 vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen wat betreft de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 7 maart 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

Artikel 2

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 7 maart 2013 houdende bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13*sexies*) wordt vernietigd.

Artikel 3

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp wat betreft de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 7 maart 2013 houdende bevel om het grondgebied te verlaten met inreisverbod (bijlage 13*sexies*)

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee maart tweeduizend zestien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET