



Arrest

nr. 171 572 van 11 juli 2016
in de zaak RvV 142 366 / 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Albanese nationaliteit te zijn, op 10 december 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 9 oktober 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.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 juni 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DE RAEDEMAEKER, die 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

De verzoekende partij dient op 27 augustus 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (vreemdelingenwet).

Op 25 oktober 2010 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk.

Op 9 oktober 2013, met kennisgeving op 15 november 2013, wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 27.8.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., B. (R.R.: (...))

nationaliteit: Servie en Montenegro

geboren te Gjakove op 28.11.1936

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 25.10.2010, 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/d voor Barmashi Barize die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 4.10.2013 in gesloten omslag)

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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enige middel luidt:

“Eerste middel: schending van de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen; schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel en schending van artikel 9 ter VW en artikel 3 EVRM;

Doordat:

De bestreden beslissing als enige argument verwijst naar het medisch verslag van de arts-adviseur dd. 04.10.2013;

, tr; Dat het medisch verslag van de arts-adviseur dd. 4.10.2013 stelt (stuk 3):

(...)

Terwijl,

1^{ste} onderdeel:

De arts-adviseur verwijst in zijn medisch verslag enkel naar de medicatie ymbicort en duovent en al de overige, in het standaard medisch attest opgegeven medicatie werd buiten beschouwing gelaten.

De arts-adviseur stelt "Wat betreft de astma en/of COPD concludeer ik dat de aangehaalde ernst van dit probleem geenszins overeenstemt met de therapie en het gevolgde beleid. Ernstig chronisch longlijden

wordt naast een lokale inhalatietherapie (zoals ymbicort en duovent) ook behandeld met systematische medicatie waarvan hier geen sprake is". Dat echter in het standaard medisch attest dd. 25.04.2013 naast ymbicort en duovent ook onbrez voorgeschreven werd tegen de astma, en meloxicam, valsartan, moxonidine, tramadol en oogdruppels voor de andere aandoeningen;

Dat uit het medisch verslag van de arts-adviseur niet kan gelezen worden dat een voldoende grondig onderzoek van het dossier werd gedaan, vermits de arts-adviseur voorbijgegaan is aan de concrete behandeling die verzoekster thans effectief volgt en de arts-adviseur geen enkel onderzoek gedaan heeft naar de beschikbaarheid en betaalbaarheid van de voorgeschreven medicatie dankzij dewelke de ziekte van verzoekster onder controle is;

2^{de} onderdeel:

De arts-adviseur in zijn medisch verslag stelt dat Het longfunctiebeeld mag dan wel obstructief zijn, er is geen enkel element dat wijst op enig teken van respiratoire insufficiëntie: geen CO₂-retentie, geen gestoorde diffusiecapaciteit, geen nood aan zuurstof therapie. Bij ernstig longlijden is regelmatige follow-up door een pneumoloog vereist en ook dat is hier geenszins het geval. Er dient te worden opgemerkt dat astma/COPD in afwezigheid van enig teken van respiratoire insufficiëntie en leeftijd geen enkele contra-indicatie vormen om te reizen.

Dat nochtans de behandelend huisarts van verzoekster uitdrukkelijk in het standaard medisch attest dd. 25.04.2013, onder rubriek F, de nood van medische opvolging door een huisarts, oogarts en longarts voorgeschreven heeft.

Dat de behandelend arts van verzoekster in het standaard medisch attest dd. 25.04.2013 ook uitdrukkelijk vermeld heeft dat momenteel de astma situatie onder controle was (rubriek E), maar dat er in het verleden reeds opstoten geweest zijn, waarbij hospitalisatie noodzakelijk geweest is (rubriek C) en dat bij een ernstige astma-opstoot een reële kans op overlijden bestaat (rubriek D).

Dat in het voorgaand standaard medisch attest dd. 31.05.2012 vermeld stond onder rubriek D: levensbedreigende complicaties bij stopzetting astmath therapie gezien ernstig obstructief beeld, onder rubriek E: doel van de astmath therapie is de QO₂ verhogen en complicaties vermijden, onder rubriek F: medische opvolging bij een huisarts en longarts vereist.

Dat in casu de arts-adviseur de ernst van het ziektebeeld van verzoekster manifest miskend heeft.

Dat er duidelijk sprake is van een levensbedreigend ziektebeeld, dat dankzij gepaste medicatie en behandeling onder controle is;

Dat de arts-adviseur had moeten nagaan of de gevolgde behandeling - dankzij dewelke het levensbedreigend karakter van de aandoeningen onder controle is - beschikbaar en betaalbaar is in het land van herkomst;

Dat moet vastgesteld worden dat de arts-adviseur m.b.t. de astma-problematiek enkel besluit dat er geen contra-indicatie is om te reizen maar nagelaten heeft te onderzoeken of er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst;

Zodat, de bestreden beslissing dd. 9.10.2013 de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen schendt; de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt, schending van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM;“

2.2. De verwerende partij merkt op in haar nota:

“(…)De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in het medisch attest van 25/04/2013, waarnaar verzoeker thans opnieuw verwijst, een opsomming werd gemaakt van de medicatie als zijnde:

Moxonidine, valsartan, duovent, onbrez, symbicort, tramadol, moloxicam, oogdruppels, opticalma x
De ambtenaar-geneesheer gaf in zijn advies geen exhaustieve opsomming van de medicatie die door verzoeker genomen wordt, doch stelde dat normaal gezien voor ernstig chronisch longlijden naast een lokale inhalatietherapie ook een behandeling voorzien wordt met **systemische** medicatie waarvan in de attesten geen sprake is. Die vaststelling betekent geenszins dat de opgesomde medicatie in het attest door verzoeker voorgelegd, buiten beschouwing zou zijn gelaten.

In het attest van 25/04/2013 wordt er geenszins als actuele behandeling (onder C/) aangegeven dat verzoeker opgevolgd wordt door een longarts. In het attest wordt enkel onder F/specifieke noden in verband met de medische opvolging aangegeven wat volgt: ¹mantelzorg aangeraden (hulp bij medicatie innamen) medische opvang huisarts, oogarts, longarts Uit voorgaande blijkt geenszins dat verzoeker thans opgevolgd wordt door een longarts.

De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 4 oktober 2013 een advies op dat onder meer luidt als volgt:

(...)

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet stelt dat een machtiging tót verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft".

Uit het voorliggende advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de twee voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht. Enerzijds stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen zoals beschreven in de medisch attesten, geen reëel risico inhouden voor het leven en de fysieke integriteit en anderzijds beoordeelt de ambtenaar-geneesheer het actueel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Verzoeker toont niet aan dat er in iedere omstandigheid een onderzoek dient te gebeuren naar het herkomstland, wat tevens bevestigd werd door de Raad van State. Zoals reeds supra uiteengezet dient er een bepaalde ^graad van ernst' te zijn. In casu oordeelde de ambtenaar-geneesheer dat er geen gevaar bestaat voor de fysieke integriteit zelfs indien er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland. Er diende derhalve dan ook geen onderzoek te gebeuren naar het voorhanden zijn van de zorgen, die door de ambtenaar-geneesheer niet als noodzakelijk weerhouden werden»

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in het arrest nr. 112.777 d.d. 25 oktober 2013 onder meer wat volgt:

(...)

Het enig middel is niet ernstig."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel de betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt en zij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering houdt in casu nazicht in van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidde ten tijde van het nemen van deze beslissing als volgt:

"§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.
(...)"

Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij onder meer lijdt aan astma en hypertensie.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2013 waarop de bestreden beslissing is gebaseerd en dat onlosmakelijk deel uitmaakt van de motieven van deze beslissing luidt als volgt:

"(...) - Medisch getuigschrift de dato 25/04/2013 van dr. Hofmans Machteld. Bronchiaal astma, blijvende oogirritatie na heelkunde, hypertensie.

(...)

Uit dit medisch dossier blijkt dat deze 77-jarige dame last heeft van bronchiaal astma/COPD, varices, oogirritatie, tachycardie en degeneratieve méniscusletsels. Wat betreft de astma en/of COPD concludeer ik dat de aangehaalde ernst van dit probleem geenszins overeenstemt met de therapie en het gevolgde beleid. Ernstig chronische longlijden wordt naast een lokale inhalatietherapie (zoals Symbicort en Duovent) ook behandeld met systemische medicatie waarvan hier geen sprake is. Het longfunctiebeeld mag dan wel obstructief zijn, er is geen enkel element dat wijst op enig teken van respiratoire insufficiëntie: geen CO₂-retentie, geen gestoorde diffusiecapaciteit, geen nood aan zuurstoftherapie. Bij ernstig longlijden is regelmatige follow-up door een pneumoloog vereist en ook dat is hier geenszins het geval. Er dient te worden opgemerkt dat astma/COPD in afwezigheid van enig teken van respiratoire insufficiëntie en leeftijd geen enkele contra-indicatie vormen om te reizen.

Voor de hypertensie is er nooit enig cardiaal onderzoek geweest, nochtans is dit het standaard beleid bij ernstige vormen van hypertensie. (...)

Oogirritatie en tachycardie op zich zijn symptomen en kunnen aldus niet als aandoening beschouwd worden. Varices dienen niet behandeld te worden.

Degeneratieve méniscusletsels zijn een leeftijdsgebonden slijtageproces at gezien de leeftijd van de betrokkene geen abnormale verschijnselen zijn.

Oogirritatie en tachycardie op zich zijn symptomen en kunnen aldus niet als aandoening beschouwd worden. Varices dienen niet behandeld te worden.

Degeneratieve méniscusletsels zijn een leeftijdsgebonden slijtageproces dat gezien de leeftijd van de betrokkene geen abnormale verschijnselen zijn.

Conclusies:

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

Tevens blijkt uit de beschikbare medische gegevens dat er geen sprake is van een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft

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

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Ik stel bijgevolg vast dat er geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de -wet van 15 december 1980 -en c:He-aanlei-f-aF1--geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.

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

Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing en het erin vervatte medisch advies verwijt geen rekening te houden met de in het standaard medisch getuigschrift overige opgegeven medicatie buiten de symbicort en duovent berust deze stelling op een verkeerde lezing van het advies. De ambtenaar geneesheer stelt in het kwestieus advies dat uit de therapie blijkt dat de astma niet op een ernstig

longlijden wijst omdat systemische medicatie op de lijst van medicatie die te vinden is in de medische attesten ontbreekt, naast het aanwezig zijn van tekenen van respiratoire insufficiëntie zoals geen aanwezigheid van CO₂-retentie, geen gestoorde diffusiecapaciteit, geen nood aan zuurstoftherapie. De verzoekende partij weerlegt niet dat zij geen systemische medicatie neemt en schijnt de aanduiding “systemische” medicatie te verwarren met “systematische”. Tevens wordt uitgelegd waarom de hypertensie niet als voldoende ernstig wordt beschouwd om in aanmerking te worden genomen als een ziekte die kan lijden tot de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voorts beschouwt de arts van de verwerende partij de oogirritatie en tachycardie als symptomen en niet als een aandoening. Ook dit motief wordt niet door de verzoekende partij in concreto weerlegd. De varices hoeven geen behandeling en degeneratieve meniscusletsels zijn volgens de arts van de verwerende partij een leeftijdsgebonden slijtageproces. Door deze motieven geeft de ambtenaar-geneesheer duidelijk te kennen dat zelfs zonder deze medicatie de verzoekende partij geen reëel risico loopt te worden blootgesteld aan een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan behandeling, wat overigens ook te lezen valt in diens conclusies. De loutere ontkenning hiervan vermag niet de onjuistheid van de motieven aan te tonen. Voorts komt het de Raad niet toe zich in de plaats te stellen van de medische beoordeling van de problematiek van de verzoekende partij.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de materiële motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Betreffende de schending van het redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt 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. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82 301).

Dit eerste onderdeel van het middel is ongegrond.

De verzoekende partij verwijt het advies geen rekening te houden met het feit dat haar arts een follow-up bij een longarts heeft voorgeschreven. Zij wijst erop dat in verschillende attesten die zij voorlegde deze follow-up noodzakelijk werd bevonden, wat steun vindt in het administratief dossier.

Dit oordeel wordt niet gevolgd door de arts van de verwerende partij. Deze stelt op duidelijke wijze vast dat uit de gevolgde therapie meer bepaald ook de medicatie die de verzoekende partij neemt niet voldoende blijkt dat zij respiratoire insufficiëntie heeft. Zo kon de arts van de verwerende partij geen CO₂-retentie vaststellen, geen gestoorde diffusiecapaciteit en evenmin nood aan zuurstoftherapie. Dit naast de aard van de medicatie die de verzoekende partij neemt, doet deze arts besluiten dat de ernst aangehaald in de attesten niet overeenstemt met de therapie. Het komt de Raad niet toe over deze medische vaststellingen zelf een beoordeling te maken. De Raad kan in casu enkel vaststellen dat het gebrek aan de opgesomde tekenen niet in concreto worden weerlegd door de verzoekende partij en dat anderzijds ook regelmatig een longarts kan geraadpleegd worden bij ten titel van voorbeeld minder ernstige vormen van astma. Hoewel uit het medisch attest van 25 april 2013 van de behandelende geneesheer inderdaad vermeld wordt dat bij een ernstige astma-opstoot de gevolgen dodelijk kunnen zijn, blijkt volgens de arts van de verwerende partij geen voldoende tekenen dat dit zich zou voordoen nu volgens deze de verzoekende partij niet aan een ernstig respiratoire insufficiëntie lijdt. De verwerende partij besluit dit na onderzoek van alle medische stukken overgemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing. De verzoekende partij weerlegt dit niet en het staat haar overigens vrij, zo zij het tegendeel kan aantonen desgevallend mits naleven van de wettelijke bepalingen terzake een nieuwe aanvraag in te dienen. Bijgevolg oordeelde de arts van de verwerende partij op goede gronden

en kennelijk redelijk dat de verzoekende partij niet voldoende de ernst van haar aandoeningen aantoonde en dat het dan ook niet noodzakelijk was over te gaan tot een onderzoek van de bestaande medicatie en behandelingen voor de aandoeningen van de verzoekende partij in het herkomstland.

Ook in het tweede onderdeel toont de verzoekende partij niet de schending van de door haar aangehaalde bepalingen aan. Noch de formele noch de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel is geschonden. Evenmin toont de verzoekende partij de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan.

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van artikel 3 EVRM wordt erop gewezen dat zij nalaat aan te tonen dat haar aandoeningen voldoende ernstig zijn om toepassing te kunnen maken van artikel 3 EVRM daargelaten de vaststelling dat zij onvoldoende aangeeft op welke wijze artikel 3 EVRM zou geschonden zijn. In de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principiearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. 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 EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42), wat in casu niet het geval is.

Het tweede onderdeel is in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf juli tweeduizend zestien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. BEELEN