

Arrest

nr. 186 723 van 12 mei 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 14 juli 2015 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 18 mei 2015 waarbij een aanvraag om, met 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel Ibis, 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 29 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. DESIMPELAERE, die loco advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B.HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Via een op 19 januari 2011 gedateerd schrijven diende verzoeker een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd. Deze aanvraag werd op 19 mei 2011 en op 4 december 2013 geactualiseerd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 18 mei 2015 de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De beslissing waarbij verzoekers aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, die hem op 16 juni 2015 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.01.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*[R.M.] [...]
nationaliteit: India
[...]*

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 22.02.2011, 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 08.05.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten, dat verzoeker ook op 16 juni 2015 werd ter kennis gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“De heer
Naam + voornaam: [R.M.]
[...]
nationaliteit: India*

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

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort."

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissingen. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien het beroep tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoeker voert in een enig middel, dat enkel betrekking heeft op de eerste bestreden beslissing, de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.

Hij verschaft de volgende toelichting:

"Eerst onderdeel

Het besluit van de bestreden beslissing luidt als volgt:

"Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)".

Het woord "bijgevolg" toont aan dat de bestreden beslissing in haar geheel als een redenering gelezen moet worden, die tot een besluit [ei]jdt.

Uit het besluit blijkt dat tegenpartij een te enge interpretatie van artikel 9ter hanteert, in de zin dat tegenpartij de draagwijdte van dit artikel herleidt tot artikelen 3 van het EVRM en 15 van de richtlijn 2004/83. Dit is in strijd met artikel 9ter van de wet (Raad van State, arresten nr. 223.961 van 19 juni 2013, en nrs. 225.632, 225.633 en 225.635 van 28 november 2013 - Nederlandstalig- en 228.778 van 16 oktober 2014 - Franstalig).

Tweede onderdeel

Het reëel risico in geval van niet behandeling van de ziekte van verzoeker wordt door tegenpartij niet meer betwist.

Uit het medisch advies van Dokter [G.] blijkt daarom dat de beschikbaarheid van radiologische onderzoeken, evenals orthopedische en neurochirurgische zorgen (inclusief chirurgie van de wervelkolom) in India onderzocht werd.

De toegankelijkheid van de medische zorgen blijkt volgens de arts-adviseur en tegenpartij uit de volgende vier elementen:

- Het feit dat het kwaliteitsniveau van de zorgen in India lager dan in België zou zijn verplicht tegenpartij niet de aanvraag om machtiging gegrond te verklaren;*
- "Verzoeker legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp";*

- "Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in India - het land waar hij tussentijdse 45 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. In zijn asielprocedure verklaarde betrokkene nog een echtgenote, 5 kinderen, 3 broers en 2 zussen in het land van herkomst te hebben";
- Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012)".

Wat het eerste argument betreft liet verzoeker niet gelden dat hij in Indië toegang tot een chirurgie van lagere kwaliteit zou hebben, maar wel, onder punt 2 (Nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in Indië) van zijn fax van 4.12.2013, dat de nodige zorgen, waaronder chirurgie om een tetraparesie te vermijden, helemaal niet toegankelijk waren.

De theoretische uiteenzetting van tegenpartij vormt geen passend antwoord op de argumentatie van verzoeker en schendt aldus artikelen 9ter en 62 van de wet.

Hetzelfde geldt voor het tweede argument van tegenpartij. Verzoeker liet in zijn fax van 4.12.2013 weten dat "Hij kan bovendien niet werken gezien zijn rugproblemen". Tegenpartij betwist niet dat verzoeker aan zware problemen lijdt die tot een tetraparesie kunnen leiden. Toch oordeelt tegenpartij dat verzoeker in staat is in India te werken en daarmee de nodige wervelkolomoperatie te betalen. Volgens de laatste cijfers van de Wereldbank (stuk 7) is het gemiddelde inkomen in India 1.560 \$ per jaar, hetzij 4,27 \$ per dag. De stelling dat verzoeker in zijn huidige gezondheidstoestand zou kunnen werken en daarmee de nodige behandelingen zou kunnen betalen is in die omstandigheden onredelijk en schendt de in het middel ingeroepen bepalingen.

De stelling dat verzoeker in India tijdelijke financiële hulp of tijdelijke opvang zou kunnen krijgen is ook in die context irrelevant, aangezien het niet toont hoe verzoeker toegang tot de nodige zorgen zou kunnen krijgen.

Wat het vierde argument van tegenpartij betreft vormt het feit dat tegenpartij haar argumentatie opnieuw op basis van rechtspraak betreffende artikel 3 van het EVRM baseert eens te meer het bewijs dat tegenpartij artikel 9ter en artikel 3 van het EVRM verwacht en zodoende artikelen 9ter en 62 van de wet schendt."

4.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in de eerste bestreden beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van deze beslissing, wordt verder de volgende toelichting gegeven:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.01.2011.

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

- Overzicht van consultaties voor de periode 06/07/2010 - 07/12/2010 (dr. [C.]; 2 pagina's: het betreffende document bevat geen identificatiegegevens van de opsteller ervan (handtekening, RIZIV-nummer en/of stempel van de arts ontbreken).
- Protocol van een CT lumbale wervelzuil en een echografie van beide schouders d.d. 07/07/2010, opgesteld door dr.[C.P.], radioloog.

- Consultatieverslag d.d. 23/07/2010, opgesteld door dr. [D.K.], neurochirurg (raadpleging neurochirurgie op 23/07/2010).
- Medisch getuigschrift d.d. 02/08/2010, eveneens opgesteld door dr. [D.K.].
- Protocol d.d. 28/09/2010 van een MR lumbale wervelkolom van 27/09/2010, opgesteld door dr. [F.V.], radioloog.
- Consultatieverslag d.d. 25/10/2010 (afdrukdatum 30/11/2011), opgesteld door dr. [J.V.H.] neus- keel- en oorzaken (raadpleging op 22/10/2010).
- Medisch getuigschrift d.d. 22/11/2010, eveneens opgesteld door dr. [D.K.].
- Consultatieverslag d.d. 15/12/2010, opgesteld door dr. [R.W.], inwendige geneeskunde (raadpleging op 15/12/2010).
- Protocol van een labo-analyse d.d. 03/01/2011, Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen (bloedstaal van 27/12/2010).
- Protocol van een RX schouder rechts en een echografie schouder rechts d.d. 02/02/2011 (afdrukdatum 15/03/2011), opgesteld door dr. [F.C.], radioloog.
- Consultatieverslag d.d. 15/03/2011, opgesteld door dr. [G.K.], orthopedist (raadpleging op 15/03/2011).
- Voorschrift kinesitherapie d.d. 04/04/2011, opgesteld door dr. [A.], orthopedist.
- Consultatieverslag d.d. 04/05/2011, opgesteld door dr. [B.V.I.], orthopedist (raadpleging op 04/05/2011).
- Medisch getuigschrift d.d. 06/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [J.V.H.].
- Formulier voor de aflevering van een toestel ter correctie van het gehoor d.d. 06/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [J.V.H.] (2 pagina's).
- Hospitalisatieverslag d.d. 15/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [B.V.I.] (opname op de afdeling orthopedische heekunde van het A.Z. Oudenaarde van 09/06/2011 tot 10/06/2011, arthroscopie schouder op 09/06/2011).
- Consultatieverslag d.d. 15/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [B.V.I.] (raadpleging op 15/06/2011).
- Voorschrift kinesitherapie d.d. 15/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [B.V.I.].
- Medisch getuigschrift d.d. 15/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [B.V.I.] (arbeidsongeschiktheid van 09/06/2011 tot en met 04/09/2011 wegens een heekundige ingreep).
- Consultatieverslag d.d. 29/06/2011, eveneens opgesteld door dr. [B.V.I.] (raadpleging op 29/03/2011).
- Medisch getuigschrift d.d. 30/11/2011, eveneens opgesteld door dr. [J.V.H.].
- Medisch getuigschrift d.d. 29/12/2011, opgesteld door prof. dr. [N.O.B.T.], neurochirurg.
- Getuigschrift dd. 15/03/2012 van onduidelijke opsteller: de identificatiegegevens van de opsteller van dit getuigschrift (naam, RIZIV-nummer en/of stempel van de arts) ontbreken.
- Consultatieverslag d.d. 03/04/2012, opgesteld door dr. [M.R.], orthopedist (raadpleging op 03/04/2012).
- Medisch getuigschrift d.d. 03/04/2012, eveneens opgesteld door dr. [M.R.].
- Medisch getuigschrift d.d. 05/08/2013, eveneens opgesteld door prof. dr. [N.O.B.T.].
- Protocol van een NMR lumbosacrale wervelzuil d.d. 25/09/2013, opgesteld door dr. [F.H.], radioloog, en gevalideerd door dr. [P.L.], orthopedist.
- Medisch getuigschrift 08/10/2013. eveneens opgesteld door dr. [J.V.H.]; in bijlage is een audiogram toegevoegd.
- Consultatieverslag d.d. 05/11/2013, opgesteld door dr. [P.L.], orthopedist (raadpleging orthopedie op 05/11/2013).
- Medisch getuigschrift d.d. 05/11/2013, eveneens opgesteld door dr. [P.L.].
- Protocol van een NMR lumbosacrale wervelzuil d.d. 01/04/2014, opgesteld door dr. [M.B.], radioloog.
- Consultatieverslag d.d. 11/04/2014, eveneens opgesteld door dr. [P.L.] (raadpleging orthopedie op 11/04/2014).
- Medisch getuigschrift d.d. 11/04/2014, eveneens opgesteld door dr. [P.L.].
- Consultatieverslag d.d. 10/12/2014, eveneens opgesteld door dr. [P.L.] (raadpleging orthopedie op 10/12/2014).
- Medisch getuigschrift d.d. 10/12/2014. eveneens opgesteld door dr. [P.L.].
- Ongedateerd medisch getuigschrift, eveneens opgesteld door dr. [B.V.I.].

Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat deze 48-jarige man gekend is met langbestaande lumbo-ischialgie rechts op basis van degeneratieve discopathie L5-S1 en discushernia L5-S1 rechts met zenuwcompressie S1 rechts bij een congenitaal nauw spinaal kanaal ter hoogte van L3-L5.

Aanvankelijk werd betrokkene in dit verband behandeld met medicamenteuze behandeling, wortelinfusies ter hoogte van radix S1 rechts (augustus 2010, november 2010) en kinesitherapie (april 2011).

In december 2011 consulteerde betrokkene in verband met invaliderende chronische lumbo-ischialgie rechts bij prof. dr. [O.B.T.], neurochirurg, door wie een indicatie tot operatie weerhouden werd, doch de betrokkene wenste hierover na te denken.

In juli 2013 consulteerde de betrokkene opnieuw bij prof. dr. [O.B.T.], die in het betreffende medisch getuigschrift van 05/08/2013 opnieuw vermeldde dat hij bij de betrokkene een indicatie tot operatie weerhield (met namen een decompressieve laminectomie + antero-posterieure arthrodesse); een operatie datum werd vastgelegd op 13/11/2013. uit de medische getuigschriften/verslagen van recentere datum mag evenwel niet blijken dat deze operatie daadwerkelijk doorging zoals gepland op 13/11/2013 en de reden waarom alsnog afgezien werd van deze operatie kan evenmin weerhouden worden uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen.

Op 05/11/2013 consulteerde de betrokkene wegens langbestaande en toenemende lage rugpijn met ischialgie rechts bij dr. [L.], orthopedist, door wie eveneens een operatieve behandeling voorgesteld werd: aanvankelijk discectomie, maar als de betrokkene te veel lage rugpijn behield zou secundair fusie via abdominale toegangsweg nodig zijn. Er werd een afspraak gemaakt voor de operatie op 05/12/2013, met een vooropgestelde behandelingsduur van +-4 maanden (tenzij in geval van complicaties).

Uit de aanvullende medische getuigschriften/verslagen van 11/04/2014 blijkt dat de betrokkene in april 2014 opnieuw bij dr. [L.] consulteerde in verband met aanhoudende pijnklachten. Dr. [L.] stelde in het betreffende consultatieverslag dat gezien de duur en de intensiteit van de symptomen een chirurgische ingreep volgens hem gerechtvaardigd was; hij stelde een arthrodesse L4-S1 voor (PLIF: posterior lumbar interbody fusion), dewelke voorzien werd op 10/07/2014, met een vooropgestelde behandelingsduur van +-5 maanden.

In de aanvullende medische getuigschriften/verslagen van 10/12/2014 is door dr. [L.] melding gemaakt van lage rugpijn/lumbago met normale postoperatieve evolutie (na discectomie L5-S1 op 05/12/2013 en arthrodesse L5-S1 op 10/07/2014) alsook van cervicalgie (nekpijn) ten gevolge van gevorderde spinaal kanaal stenose C4-5-6-7, waarvoor medicamenteuze behandeling onder vorm van antalgica (pijnstillende medicatie) met een voorziene duur van de noodzakelijke behandeling van 12 maanden. Dr. [L.] vermeldde in het consultatieverslag van 10/12/2014 nog dat er indien mogelijk een radiologische follow-up dient te gebeuren na +/- 1 jaar en dat op termijn decompressieve chirurgie noodzakelijk is teneinde belangrijke myelopathie te voorkomen.

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande de verdere evolutie van de beschreven orthopedische problematiek (lumbago met normale postoperatieve evolutie na discectomie L5-S1 op 05/12/2013 en arthrodesse L5-S1 op 10/07/2014 in verband met degeneratieve discopathie L5-S1 en discushernia L5-S1 rechts met zenuwcompressie S1 rechts bij een congenitaal nauw spinaal kanaal ter hoogte van L3-L5; cervicalgie ten gevolge van gevorderde spinaal kanaal stenose C4-5-6-7) en de verdere medische (orthopedische of eventueel neurochirurgische) zorgen in dit verband na december 2014 (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) orthopedie en/of neurochirurgie).

Daarnaast is de betrokkene gekend met slechthorendheid.

De geconsulteerde NKO-arts, dr. [V.H.], besloot in het consultatieverslag van 25/10/2010 tot een bilateraal zwaar perceptief gehoorverlies over alle tonen, zijns inziens progressief en mogelijks van familiale aard en vermeldde in dit consultatieverslag verder dat er geen behandeling bestaat, tenzij een hoorapparaat, en dat er chirurgisch of medicamenteus niets kan verbeterd worden.

In het aanvullend medisch getuigschrift van 06/06/2011 attesteerde dr. [V.H.] dat de betrokkene hoorapparaten uitprobeerde, dat hij er weinig baat mee had en dat hij misschien een duurder apparaat kon proberen en ondervinden of dit wel beter was.

In het aanvullend medisch getuigschrift van 30/11/2011 bevestigde dr. [V.H.] dat hoorapparaten aangeraden werden in verband met slechthorendheid. Er blijkt uit dit medisch getuigschrift verder dat er geen gevolgen en/of mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet en dat er stabilisatie is, uit dit medisch getuigschrift blijken geen specifieke noden in verband met de medische opvolging.

In het aanvullend medisch getuigschrift van 08/10/2013 vermeldde dr. [V.H.] eveneens dat de betrokkene hoorapparaten gebruikt in verband met een significant gehoorverlies van 60 dB en dat er sprake is van stabilisatie (stabiel sinds jaren); er blijken uit dit medisch getuigschrift evenmin specifieke noden in verband met de medische opvolging. Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in verband met het uitgesproken doch stabiele gehoorverlies een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige

noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst cfr. uit de voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt dat er geen behandeling bestaat tenzij hoorapparaten (dewelke de betrokkene gebruikt) en dat er chirurgisch of medicamenteus niets kan verbeterd worden, dat er stabilisatie is en dat er geen gevolgen en/of mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet.

Verder kreeg de betrokkene in maart - juni 2011 orthopedische zorgen in verband met impingement van de rechterschouder met op beeldvorming een partiële ruptuur van de supraspinatuspees rechts. Uit het consultatieverslag van 15/03/2011 noteren we dat de betrokkene in deze context reeds 2x een infiltratie subacromiaal gekregen had, steeds met beperkte beterschap; dr. [K.] stelde een derde infiltratie voor, of toch een arthroscopisch nazicht.

Uit aanvullende medische getuigschriften/verslagen van 04/05/2011, 15/06/2011 en 29/06/2011 blijkt dat de betrokkene op 09/06/2011 een arthroscopie van de rechterschouder onderging, met acromioplastie en biceps tenodesse. Bij de controleraadpleging orthopedie op 29/06/2011 was er duidelijk beterschap; dr. [V.I.] vermeldde in het betreffende consultatieverslag dat verdere nazorg onder vorm van een draagverband (nog 3 weken) en kine behandeling (ongeveer nog 3 maanden) aangewezen was en dat volledig herstel te verwachten was.

De vooropgestelde behandelingstermijn van ongeveer 3 maanden in verband met de beschreven nazorg is intussen ruimschoots verstreken. We beschikken ook niet over bijkomende medische getuigschriften/verslagen met betrekking tot de verdere orthopedische opvolging in deze context na juni 2011 en/of met betrekking tot een eventuele bijkomende orthopedische problematiek en/of een eventuele bijkomende en huidige lopende noodzakelijke orthopedische behandeling/opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in verband met de beschreven schouderproblematiek (impingement van de rechterschouder met partiële ruptuur van de supraspinatuspees rechts) een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst cfr. de beschreven schouderproblematiek is operatief behandeld en uit de medische getuigschriften/verslagen zoals deze nu voorliggen kunnen geen argumenten weerhouden worden voor een bijkomende en huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.

In april 2012 werd bij de betrokkene naar aanleiding van pijn en zwelling ter hoogte van de linkerknie ook een meniscusletsel gediagnosticeerd: cyste in de context van een scheur van de laterale meniscus. De geconsulteerde orthopedist, dr. [R.], maakte in het consultatieverslag en het medisch getuigschrift van 03/04/2012 melding van een geplande arthroscopie op 20/04/2012, met vervolgens voorzien van kinesitherapie (30 sessies).

We beschikken niet over aanvullende medische getuigschriften/verslagen met betrekking tot de geplande arthroscopie en/of aangaande de verdere evolutie en de verdere medische (orthopedische) zorgen in deze context na april 2012. In de medische getuigschriften/verslagen van recentere datum is overigens geen melding meer gemaakt van eventuele persisterende kniesymptomatologie of een eventueel gecompliceerd verloop na de geplande arthroscopie en een eventuele bijkomende en huidige noodzakelijke medische behandeling/opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in verband met de beschreven knieproblematiek (cyste in de context van een scheur van de laterale meniscus links) een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst cfr. de beschreven knieproblematiek is operatief behandeld en uit de medische

getuigschriften/verslagen zoals deze nu voorliggen kunnen geen argumenten weerhouden worden voor een bijkomende en huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in dit verband.

We vermelden tenslotte dat de betrokkene in 2010 ook behandeld werd voor hemorroïden (juli 2010, behandeling met Cose-Anal zalf), een hordeolum externum ter hoogte van het rechteroog (september - oktober 2010, behandeling met pijnstilling (Algotase) en een warm kompres) en een furunkel/ulceratie ter hoogte van de neus (december 2010, behandeling met warme kompressen en antibiotica: Clavucid en nadien Dalacin en Ciproxine). Het betreft medische problemen die meestal geen of kortstondige behandeling behoeven. In de medische getuigschriften/verslagen van recentere datum is ook geen melding meer gemaakt van aanhoudende of terugkerende klachten of een gecompliceerd verloop in deze context en er blijkt hieruit evenmin een huidige lopende noodzakelijke medische behandeling/opvolging in dit verband.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in verband met de in 2010 behandelde hemorroïden, hordeolum externum ter hoogte van het rechteroog en furunkel/ulceratie ter hoogte van de neus een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling; zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Samengevat betreft het hier met andere woorden medische behandeling/opvolging wegens lumbago met normale postoperatieve evolutie na discectomie L5-S1 op 05/12/2013 en arthrodesse L5-S1 op 10/07/2014 in verband met degeneratieve discopathie L5-S1 en discushernia L5-S1 rechts met zenuwcompressie S1 rechts bij een congenitaal nauw spinaal kanaal ter hoogte van L3-L5 (na eerdere medicamenteuze behandeling, wortelinfiltraties (augustus 2010, november 2010) en kinesitherapie (april 2011)), alsook cervicalgie ten gevolge van gevorderde spinaal kanaal stenose C4-5-6-7.

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

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, India: Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI -databank die niet-publiek is:

° van International SOS van 22/08/2013 met het unieke referentienummer BMA-4959.

° van International SOS van 02/10/2013 met het unieke referentienummer BMA 5047.

° van Allianz Global Assistance van 23/03/2015 met het unieke referentienummer BMA 6600.

- Het "National Formulary of India" (4th Edition, 2011), bekomen via de website van het Ministry of Health & Family Welfare, Government of India (bekomen via <http://mohfw.nic.in/index.php> en geraadpleegd op 20/04/2015): o.a. paracetamol, diclofenac, ibuprofen en tramadol komen hierin voor.

- Informatie bekomen via <http://apollohospdelhi.com/index.php> (geraadpleegd op 28/04/2015).

- Informatie bekomen via <http://www.saifeehospital.com/> (geraadpleegd op 28/04/2015).

Uit deze informatie blijkt dat behandeling met pijnstillende medicatie beschikbaar is in India, bijvoorbeeld Paracetamol (een licht analgeticum (pijnstillend geneesmiddel)), diclofenac (een NSAID of niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking), ibuprofen (een NSAID) en tramadol (een narcotisch analgeticum) zijn beschikbaar in India. Radiologische onderzoeken (RX, CT, MRI) zijn beschikbaar in India. Orthopedische en neurochirurgische zorgen (inclusief chirurgie van de wervelkolom) zijn beschikbaar in India.

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

- Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 29/04/2015:

“Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven

worden Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) 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. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken. (...)" (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in India -het land waar hij tenslotte 45 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. In zijn asielprocedure verklaarde betrokkene nog een echtgenote, 5 kinderen, 3 broers en 2 zussen in het land van herkomst te hebben.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)

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

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

Conclusie:

Vanuit medische standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de beschreven lumbago met normale postoperatieve evolutie bij de betrokkene, na discectomie L5-S1 op 05/12/2013 en arthrodese L5-S1 op 10/07/2014 in verband met degeneratieve discopathie L5-S1 en discushernia L5-S1 rechts met zenuwcompressie S1 rechts bij een congenitaal nauw spinaal kanaal ter hoogte van L3-L5, alsook cervicalgie ten gevolge van gevorderde spinaal kanaal stenose C4-5-6-7, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in India.

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

Deze motivering, die niet als "theoretisch" kan worden afgedaan is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

4.2.2. Waar verzoeker de motieven die aan de basis liggen van de eerste bestreden beslissing inhoudelijk in vraag stelt voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in casu moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Verzoeker houdt in een eerste onderdeel van zijn middel voor dat verweerder of de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer een te enge interpretatie van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet hanteert. Uit het uitvoerige advies van de door verweerder aangestelde controlearts dat aan de basis ligt van de bestreden beslissing blijkt evenwel dat deze arts heeft onderzocht of verzoeker zich in een van de twee in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde situaties bevindt die aanleiding

kunnen geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen en dat hij oordeelde dat dit niet het geval is. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer gaf duidelijk aan dat er geen strikt medische contra-indicatie is om te reizen en zette uiteen dat de vereiste medische zorgen in India voor verzoeker voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn. Het feit dat verweerder daarnaast toelichtte dat een terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst "*bijgevolg*" niet tot een schending leidt van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake de 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 of van artikel 3 van het van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) geeft op zich geen aanleiding tot de conclusie dat geen deugdelijke toetsing werd doorgevoerd aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria of dat in casu een te enge invulling werd gegeven aan deze criteria.

In tweede instantie stelt verzoeker dat hij heeft aangegeven dat de medische zorgen, waaronder chirurgie om een tetraparese te vermijden, voor hem in India niet toegankelijk zijn. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft evenwel, met bronvermelding, geduid dat "*orthopedische en neurochirurgische zorgen (inclusief chirurgie van de wervelkolom) [...] beschikbaar [zijn] in India*" en dat deze zorgen ook voldoende toegankelijk zijn, daar het onwaarschijnlijk is dat verzoeker niet zou kunnen terugvallen op familie, vrienden of kennissen "*voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp*". De door verweerder aangestelde controlearts heeft hierbij verduidelijkt dat verzoeker zelf verklaarde dat hij een echtgenote, vijf kinderen, drie broers en twee zussen heeft in India. Verzoeker betwist ook niet dat hij in zijn land van herkomst een sociaal netwerk heeft waarop hij kan terugvallen en hij kan niet worden gevolgd in zijn stelling dat de aanwezigheid van een dergelijk sociaal netwerk "*irrelevant*" is. Het is immers niet kennelijk onredelijk om uit te gaan van het standpunt dat nauwe verwanten bereid zullen zijn om tussen te komen in de betaling van eventuele medische kosten. De Raad merkt voorts op dat verzoeker weliswaar nog verwijst naar het gegeven dat het gemiddeld inkomen in India laag is, doch dat deze vermelding niet toelaat te besluiten dat hij met de hulp van de vele nauwe verwanten die hij heeft niet over de vereiste financiële middelen zou kunnen beschikken om de nog nodige medische zorgen te kunnen genieten. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt daarenboven dat een van zijn verwanten ook bereid was om zijn reis naar België te betalen, zodat er geen reden lijkt te zijn om de bereidwilligheid en de mogelijkheid van verzoekers familieleden om hem bij te staan in vraag te stellen.

Verzoekers verdere uiteenzetting, omtrent het feit dat hij zelf niet bij machte is om, gelet op zijn medische toestand, door een tewerkstelling in een inkomen te voorzien dat voldoende is om eventuele medische kosten te betalen en zijn toelichting dat niet de vraag naar de kwaliteit van medische zorgen doch wel de vraag naar de toegankelijkheid van deze zorgen van belang is, doet aan het voorgaande geen afbreuk.

Het gegeven dat de door verweerder aangestelde controlearts, in het kader van zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen die verzoeker behoeft, nog motiveerde dat het feit dat medicatie moeilijk kan worden verkregen op zich niet volstaat om te besluiten dat artikel 3 van het EVRM wordt geschonden laat evenmin toe te besluiten dat geen deugdelijk onderzoek inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen die verzoeker nodig heeft werd doorgevoerd. Critiek die gericht is tegen overtollige overwegingen in een bestuurlijke beslissing kan immers niet tot de nietigverklaring van deze beslissing leiden.

In zoverre verzoeker nog benadrukt dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer door te verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet verwacht met deze van artikel 3 van het EVRM kan het volstaan te herhalen dat uit het volledige advies van deze arts blijkt dat hij wel degelijk een toetsing doorvoerde aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria.

Verzoeker kan voorts de medische attesten die hij bij zijn verzoekschrift voegt en die pas werden opgesteld nadat de eerste bestreden beslissing werd genomen niet nuttig aanwenden in het kader van voorliggend beroep. Verweerder kon met deze attesten immers geen rekening houden op het ogenblik van het nemen van de eerste bestreden beslissing en de Raad dient de regelmatigheid van een administratieve beslissing te beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van deze beslissing kon beschikken (RvS 1 september 1999, nr. 81.172, RvS 19 november 2002, nr. 112.681).

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

Het enig middel is ongegrond.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf mei tweeduizend zeventien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN ,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK