

Arrest

nr. 194 302 van 26 oktober 2017
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten X

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 20 juli 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 juni 2017 waarbij twee aanvragen 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 ontvankelijk doch ongegrond worden verklaard.

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 11 september 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 oktober 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. VAN LAER, die loco advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 30 juli 2009 een eerste aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag wordt op 16 april 2010 ontvankelijk verklaard, doch vervolgens op 16 augustus 2011 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid ongegrond verklaard.

1.2. Verzoeker dient op 5 september 2011 een tweede aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.3. Bij arrest nr. 69 388 van 28 oktober 2011 vernietigt de Raad de ongegrondheidsbeslissing van 16 augustus 2011.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 2 april 2012 de beslissing waarbij de verblijfsaanvragen van 30 juli 2009 en 5 september 2011 ongegrond worden verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Bij arrest nr. 183 502 van 7 maart 2017 worden deze beslissingen vernietigd.

1.5. Verzoeker dient op 12 augustus 2015 een derde aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze verblijfsaanvraag wordt op 15 september 2015 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging onontvankelijk verklaard. Eveneens wordt beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden verzoeker op 26 november 2015 ter kennis gebracht. Bij arrest nr. 183 503 van 7 maart 2017 wordt het bevel om het grondgebied te verlaten vernietigd en wordt het beroep verworpen voor zover het is gericht tegen de beslissing waarbij de aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 8 juni 2017 opnieuw een beslissing waarbij de verblijfsaanvragen van 30 juli 2009 en 5 september 2011 ongegrond worden verklaard. Dit vormt de thans bestreden beslissing. Zij is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 30.07.2009 en 05.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door : (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat deze verzoeken ontvankelijk doch ongegrond zijn.

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 Papoyan Albert, die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 02.06.2017 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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procédure op basis van genoerd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van ‘verlies van recht op verblijf’.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoeker op:

“- schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet ;
- iuncto de schending van de materiële motiveringsplicht en het en
zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur”.

Verzoeker betoogt als volgt:

“De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de 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 (RvS. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvS. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

De lijst van stukken waarop de arts-adviseur van verweerder zich baseerde m.o.o. het advies van 02.06.2017 staat letterlijk opgenomen op de eerste blz. van dit advies (stuk lb).

Het is meteen duidelijk dat de arts-adviseur géén rekening heeft gehouden met de medische oogheelkundige problematiek en de daaromtrent voorliggende medische getuigschriften van 07.07.2015 en van 06.07.2015 (huidig stuk 3). Deze medische attesten maken wel degelijk deel uit van het administratief dossier van verzoeker, terwijl verweerder (en haar arts-adviseur) conform de zorgvuldigheidsplicht hier wel degelijk rekening mee dienen te houden.

Het is niet omdat de oogheelkundige problematiek op zichzelf genomen in het verleden alreeds eerder werd geweigerd door verweerder op 15.09.2015 dat met deze medische gegevens in de actuele beslissing op heden ten gronde geen enkele rekening moet worden gehouden. Deze bijkomende medische problematiek is immers nog steeds aanwezig en op heden dient verweerders arts-adviseur een zorgvuldige medische toetsing te maken van de integrale gezondheidstoestand a quo, hierbij rekening houdende met alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Dit is aldus niet het geval in casu. De verbreking van de bestreden beslissing wegens schending van de zorgvuldigheidsplicht dringt zich dan ook op.

Immers, een tekortkoming in het advies van de arts-adviseur waarop de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken gestoeld is, brengt automatisch de noodzaak aan verbreking van de bestreden weigeringsbeslissing van de DVZ met zich mee:

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleefte en de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot onontvankelijkheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden, die aan dit advies kleven, aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als onontvankelijk wordt verklaard {cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213}. (RW nr. 189.673 van 12 juli 2017)

Doch er is nog meer gebrekkig aan het advies van de arts-adviseur (stuk lb). De medische problematiek van verzoeker wordt zoals hierboven beschreven enkel inzake "jicht" en "matige depressie" beoordeeld. Over diens urologische en neurologische problemen dewelke evenzoveel voorwerp van de immer aanhangige aanvraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen uitmaakt wordt actueel met geen woord meer gesproken door de arts-adviseur. Ook op dit punt wordt door de arts-adviseur de zorgvuldigheidsplicht geschonden. Tenslotte oordeelt de arts-adviseur dat inzake "matige depressie" verwezen kan worden naar de website van de CM als volgt:

"Matige depressie is geen aandoening die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en waarbij bij voorkeur een afwachtende houding aangenomen wordt, omdat dit zich binnen 3 à 6 maanden vanzelf oplost (zie bijlage behandeling van matige depressie van de CM: <https://www.cm.be/ziekte-en-behandelina/klachtenen-ziekten/depressie/behandelina.isp>) "

Verzoeker voegt een print van deze webpagina onder stuk 4. De CM stelt veel meer dan hetgeen de arts-adviseur (selectief) weerhoudt:

"Over het algemeen geneest een depressie na enkele maanden. Bij tien tot twintig procent van de patiënten ontwikkelt een depressie zich tot een meer chronische vorm, die lang kan aanslepen. Ondanks de bekendheid van de aandoening is depressie nog steeds een verkeerd begrepen ziekte. Heel wat mensen beschouwen de aandoening als een louter psychisch probleem, waarvoor de oplossing een kwestie is van wilskracht en morele weerstand. Een totaal onterechte visie, want een depressie is een ziekte zoals elke andere ziekte. "

Wanneer neuroloog Dr. B. TILLEMANS in het licht van de lang aanslepende depressie van verzoeker - naast medicamenteuze behandeling - ook "regelmatige neurologische follow-up" aanbeveelt (dit SMG dd. 15.06.2011 van Dr. B. Tillemans is in het bezit van verweerder en maakt zelfs het eerste document uit van het lijstje van de arts-adviseur op blz. 1 van haar advies - stuk 1e) kan een arts-adviseur dit bezwaarlijk beantwoorden/ontmoeten" met slechts een loutere verwijzing naar een website van de CM stellende dat het wel zal overgaan na 3 à 6 maand ...?!? Een verbreking wegens schending van de zorgvuldigheidsplicht en de materiële motiveringsplicht dringt zich dan ook op".

2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3. Eerste punt van kritiek van verzoeker is *"dat de arts-adviseur géén rekening heeft gehouden met de medische oogheelkundige problematiek en de daaromtrent voorliggende medische getuigschriften van 07.07.2015 en van 06.07.2015 (huidig stuk 3). Deze medische attesten maken wel degelijk deel uit van het administratief dossier van verzoeker, terwijl verweerder (en haar arts-adviseur) conform de zorgvuldigheidsplicht hier wel degelijk rekening mee dienen houden."*

2.4. De oogproblemen van verzoeker hebben het voorwerp uitgemaakt van de op 12 augustus 2015 ingediende derde aanvraag om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze verblijfsaanvraag werd op 15 september 2015 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging onontvankelijk verklaard en het tegen deze beslissing ingestelde beroep werd verworpen. De Raad ziet niet in waarom de verwerende partij deze beoordeelde oogproblemen nogmaals diende te beoordelen, daar waar de verblijfsaanvragen van 30 juli 2009 en 5 september 2011 die het voorwerp uitmaken van de thans bestreden beslissing, geen gewag maakten van deze oogproblemen. De Raad wijst nog op de vaststellingen in het medisch advies van de arts-adviseur van 31 augustus 2015 dat de beslissing van 15 september 2015 ondersteunde en waarin wordt gesteld dat verzoeker voor de cataract actueel geen behandeling of opvolging meer behoeft, dat er geen behandeling bestaat voor de kristallen en het oogonderzoek postoperatief geruststellend is en dat de irritatie en hiermee gepaard gaande pijn in het oog een gevolg waren van de oogdruppels die evenwel werden gestopt en waardoor ook op dit punt geen sprake meer is van een actueel probleem. Verzoeker brengt geen betoog naar voor dat deze beoordeling in een andere daglicht stelt. Zijn eerste punt van kritiek is derhalve niet gegrond.

2.5. Een tweede punt van kritiek van verzoeker is dat de arts-adviseur in zijn advies waarop de bestreden beslissing steunt, geen aandacht heeft besteed aan zijn urologische en neurologische problemen die volgens hem ook werden aangekaart in zijn verblijfsaanvragen.

2.6. Het advies van de arts-adviseur van 2 juni 2017 waarop de bestreden beslissing steunt, luidt als volgt:

"(...) Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. [P.A.] in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30.07.2009 en 05.09.2011. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 15/06/2011 van Dr. B. Tillemans, neuroloog*
- SMG d.d. 16/06/2011 van Dr. Patricia Vandepitte, algemeen geneesheer met verworven rechten*
- Medisch attest d.d. 23/07/2009 van Dr. Linda Sabbe, huisarts*
- Medisch verslag d.d. ??, half leesbaar, van Dr. C. Lahousse, uroloog*
- Medisch verslag d.d. ??, half leesbaar, van Dr. L. Sabbe/Dr. P. Vandepitte*

- Getuigschriften voor verstrekte hulp d.d. 05/09/2008, 22/05/2009 en 14/01/2009 van Dr. L. Sabbe
- Getuigschrift voor verstrekte hulp d.d. 12/02/2009 van Dr. <onleesbaar>
- Ziekenhuisfactuur d.d. 05/02/2009
- Getuigschrift voor verstrekte hulp d.d. 12/09/2008, 27/11/2008, 16/09/2008, 02/09/2009 van Dr. C Lahousse
- Factuur van OLV Ter Linden d.d. 15/12/2008
- Apotheekfactuur d.d. 02/10/2008
- Medisch getuigschrift d.d. 15/09/2009 van Dr. Bart Tillemans
- Consultatieverslag d.d. 19/08/2009 van Dr. C. Lahousse
- Hospitalisatieverslag d.d. 31/08/2009 van Dr. C. Lahousse

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 79-jarige man die last heeft van jicht, waarvoor allopurinol en een niet-steroïdaal anti-inflammatoir middel (NSAID, ontstekingsremmer/pijnstiller) voorgeschreven werd. In de voorgelegde medische stukken wordt geen gewag gemaakt van een te volgen dieet, wat de jichtaanvallen kan verminderen zowel in frequentie als in ernst en wat de nood aan pijnstilling en medicatie zou kunnen oplossen. Jicht is geen aandoening die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit. Medicamenteuze preventie van jichtaanvallen en pijnstilling kan de levenskwaliteit wel bevorderen.

Mr. Papoyan voelde zich ook matig depressief en kloeg wat van slaapstoornissen, waarvoor lormetazepam (Lormetazepam) en alprazolam (Alprazolam) voorgeschreven werden, allebei van de scheikundige groep van de benzodiazepines. Matige depressie is geen aandoening die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en waarbij bij voorkeur een alwachende houding aangenomen wordt, omdat dit zich binnen 3 à 6 maanden vanzelf oplost (zie bijlage behandeling van matige depressie van de CM: <https://www.cm.be/ziekte-en-behandelina/klachten-en-ziekten/depressie/behandeling.isDI>)

Bejaarden hebben vaak deugd van een slaapmiddeltje om hun levenskwaliteit te verbeteren. Hiervoor worden dan benzodiazepines voorgeschreven.

tot op heden werden er geen recentere medische stukken voor het dossier aangeleverd, zodat men mag aannemen dat de bestaande klinische toestand met betrekking tot de jicht en behandeling er van ongewijzigd bleven.

Mr. [P.] kan reizen en heeft geen nood aan mantelzorg.

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):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: 1: Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9479
2. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: benzodiazepines (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/117fracR7476>)
3. Beschikbare medicatie voor Mr. [P.] in Armenië volgens recente MedCOI dossiers
Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de gewenste jichtmedicatie en pijnstilling (allopurinol, ibuprofen), alsmede de slaapmiddelen (lormetazepam kan vervangen worden door lorazepam en alprazolam) in Armenië beschikbaar zijn. Mr. [P.] kan ook ambulant of in-hospitaal opgevolgd en behandeld worden door een reumatoloog en een internist.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend.

Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. 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.

Een bepaald type gezondheidszorgen en zorgen voor welbepaalde aandoeningen worden door de staat betaald. Daarnaast krijgen mensen die behoren tot bepaalde sociaal kwetsbare groepen een breder pakket van zorgen gratis. In de andere gevallen moeten de burgers zelf betalen voor de zorg. Geestelijke zorgen behoren tot het pakket van de basiszorg en zouden gratis worden verstrekt.²

In Armenië bestaat er een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 63 jaar. Voorwaarde is dat men 25 jaar officieel in loondienst heeft gewerkt. Voor wie minder dan 5 jaar in officiële loondienst gewerkt heeft is er een sociaal ouderdomspensioen. Alleenstaande gepensioneerden krijgen 50% korting op hun medicatie, gepensioneerden krijgen 30% korting op hun medicatie.

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst waar hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene verklaarde tijdens zijn interview d.d. 14.08.2008 op de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van zijn asielaanvraag dat er nog drie boers, één zoon en één dochter in het land van herkomst verblijven.

Bij zijn asielprocedure verklaarde betrokkene overigens dat hij 3000 dollar betaalde voor zijn reis naar België wat eveneens een zekere financiële zelfredzaamheid doet vermoeden.

Verzoeker haalt in zijn aanvraag verschillende rapporten en artikels aan met betrekking tot de algemene gezondheidszorg in Armenië. Deze rapporten zijn niet alleen gedateerd, maar ook erg algemeen. Uit de hierboven beschreven toegankelijkheid, gefundeerd met het rapport van Caritas international (Country Sheet Armenia), is de situatie in Armenië er sinds 2006 sterk op verbeterd. Daarbij komt nog dat het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73" EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren, door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven."

2.7. Verzoeker kan niet dienstig opwerpen dat geen rekening zou zijn gehouden met zijn neurologische problemen. Uit het standaard medisch getuigschrift van 15 juni 2011 dat werd op opgesteld door dr. B.T., neuroloog, blijkt dat deze enerzijds gewag maakt van een ingreep in 2009 voor een goedaardige prostaataandoening als medische voorgeschiedenis en dat hij anderzijds gewag maakte van "slaapproblemen, matig tot ernstig depressieve stemming, matig". Uit het bovenvermeld advies blijkt dat rekening werd gehouden met de door deze neuroloog gesignaleerde actuele medische problemen zodat verzoeker niet dienstig kan opwerpen dat er geen rekening zou zijn gehouden met zijn "neurologische problemen" die hij ook niet verder concretiseert. In het standaard medisch getuigschrift van 15 juni 2011, opgesteld door huisarts P.V., wordt eveneens de prostaatingreep vermeld en wordt opgetekend dat er geen restletsels zijn. Verderop in dit standaard medisch getuigschrift wordt nog uitdrukkelijk gesteld, "prostaatprobleem is opgelost". De Raad ziet dan ook niet in waarom verzoeker verwacht dat nog rekening wordt gehouden met zijn "urologische problemen", die hij evenmin nader concretiseert. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht blijkt dan ook niet.

2.8. Derde punt van kritiek van verzoeker is de verwijzing door de arts-adviseur naar een website van de CM voor wat betreft de door dr. B. T. gesignaleerde matige depressie en slaapstoornissen, waarbij de arts-adviseur tot de conclusie komt, *“Matige depressie is geen aandoening die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en waarbij bij voorkeur een alwachtende houding aangenomen wordt, omdat dit zich binnen 3 à 6 maanden vanzelf oplost.”* Verzoeker valt erover dat op de betrokken webpagina van de CM nog wat meer te lezen valt, met name dat depressie een ziekte zoals een andere is en dat bij tien tot twintig procent van de patiënten een depressie zich ontwikkelt tot een meer chronische vorm die lang kan aanslepen. Te dezen dient de Raad op te merken dat in het advies van de arts-adviseur niet kan worden gelezen dat depressie geen ziekte is. Voorts kan van een arts-adviseur niet worden verwacht dat hij uitgaat van de hypothese dat verzoekers matige depressie zich zal ontwikkelen tot een meer chronische vorm die lang zal aanslepen. Verzoeker toont met een medisch attest dat gewag maakt van een *“matig tot ernstig depressieve stemming, matig”*, ook niet aan dat deze op het openblik van het treffen van de bestreden beslissing of zelfs heden is uitgegroeid tot een chronische depressie. In het standaard medisch getuigschrift van dr. B. T. van 15 juni 2011 kan ten slotte gelezen worden: *“Regelmatische neurologische follow-up aanbevolen”*. Verzoeker stelt in zijn verzoekschrift *“Wanneer neuroloog Dr. B. TILLEMANS in het licht van de lang aanslepende depressie van verzoeker - naast medicamenteuze behandeling - ook ‘regelmatische neurologische follow-up’ aanbeveelt [...]”*. Hieruit blijkt dat verzoeker de neurologische opvolging verbindt aan *“de lang aanslepende depressie”* doch in het standaard medisch getuigschrift van dr. B.T. van 15 juni 2011 kan niet gelezen worden dat verzoeker zou lijden aan een lang aanslepende depressie. De arts-adviseur was van oordeel dat *“Matige depressie [...] geen aandoening [is] die een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit en waarbij bij voorkeur een alwachtende houding aangenomen wordt, omdat dit zich binnen 3 à 6 maanden vanzelf oplost”*. De Raad ziet niet in waarom verzoeker dan verwacht dat de arts-adviseur nog specifiek nagaat of regelmatige neurologische follow-up beschikbaar is in het land van oorsprong, minstens toont verzoeker niet aan dat de door de arts-adviseur gedane beoordeling, *“Mr. [P.] kan ook ambulante of in-hospitaal opgevolgd en behandeld worden door een reumatoloog en een internist”* hieraan niet tegemoet komt.

Het enig middel is niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA