

## Arrest

nr. 61 867 van 20 mei 2011  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en  
asielbeleid.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 28 januari 2011 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 17 december 2010 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 ontvankelijk doch 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 30 maart 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 april 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. HINNEKENS, die loco advocaat F. JACOBS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaten E. MATTERNE en N. LUCAS HABA verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 10 september 2010 een asielaanvraag in.

1.2. Op 19 oktober 2010 worden de Italiaanse autoriteiten in het kader van de EG-verordening nr. 343/2003 verzocht om verzoeker over te nemen.

1.3. Op 19 oktober 2010 dient verzoeker 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.4. Op 14 december 2010 wordt de ambtenaar-geneesheer gevraagd een medisch advies over te maken inzake de medische problematiek van verzoeker, wat hij op 15 december 2010 doet.

1.5. Op 17 december 2010 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot de ongegrondheid van de onder punt 1.3. vermelde aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19/10/2010 werd ingediend door:*

*K., M. {...} (R.R.: xxxxxxxxxxxx)*

*nationaliteit: Armenië ( Rep.)*

*geboren te {...}*

*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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en):*

*De aangehaalde medische problematiek wordt niet aanvaard als grond tot het bekomen van een verblijfsmachtiging 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.*

*Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de controlearts in zijn verslag (zie bijgevoegd medisch verslag van 15.12.2010 in bijgevoegde gesloten omslag) dat betrokkene aan twee aandoeningen lijdt waarvoor behandeling nodig is.*

*De controlearts concludeert dat deze aangehaalde medische aandoeningen, hoewel deze beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van overname, met name Italië. Reizen is volgens de controlearts ook geen probleem. Mantelzorg is niet noodzakelijk.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een verwijzing naar het land van overname.*

*Aangezien behandeling en opvolging voor de aandoening beschikbaar is, stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. Asielzoekers hebben in Italië het recht om zich in te schrijven in het "Italian National Health System" en verkrijgen gezondheidszorg aan dezelfde voorwaarden en op gelijke grond als de Italiaanse onderdanen. Zodoende kunnen ze er beroep doen op kostenloze medische verzorging en ook gratis medicatie krijgen.*

*Daarenboven kreeg Italië, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Italië.*

*Derhalve*

*1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) blijkt niet 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 overname.*

*Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van overname een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

1.6. Op 13 januari 2011 worden de Italiaanse autoriteiten in kennis gesteld van het feit dat zij verantwoordelijk zijn voor de behandeling van verzoekers asielaanvraag. Diezelfde dag beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater). Tevens wordt beslist verzoeker vast te houden. Op 26 januari 2011 wordt een repatriëring van verzoeker voorzien.

1.7. Op 19 januari 2011 dient verzoeker een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid in tegen de bijlage 26quater. Op 20 januari 2011 beslist de Raad bij arrest nr. 54 653 tot schorsing van voormelde beslissing. Uit het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid is overgegaan tot de intrekking van de bijlage 26quater. Bij arrest nr. 58 754 van 29 maart 2011 wordt de afstand van geding vastgesteld.

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 2, §§ 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter, 52 en 62 van de Vreemdelingenwet, schending van de principes van behoorlijk bestuur, principes van machtsoverschrijding en de zorgvuldigheidsplicht en schending van artikel 3 EVRM.

Verzoeker betoogt als volgt:

### *“EERSTE MIDDEL*

*Schendig van art. 2 par. 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motiveringsplicht van administratieve akten, artikel 9 TER, 52 , 62 van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdeling; Schending van de principes van behoorlijk bestuur, principes van machtsoverschrijding en zorgvuldigheidsplicht die de overheid dient na te gaan bij het treffen van elke administratieve beslissing;*

*Schending van artikel 3 van de EVRM;*

*Dat echter de motivering moet betrekking hebben op de ingeroepen feiten, waarbij melding moet worden gemaakt van de toepasselijke juridische regels en waarbij dient gemeld te worden hoe en waarom deze juridische regels hebben aanleiding gegeven tot de genomen beslissing;*

*Bovendien stelt de wet dat de motivering afdoende dient te zijn. Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen. De algemene beginselen van behoorlijk bestuur veronderstellen eveneens dat de administratie bij het uitoefenen van enige weigeringsbevoegdheid, zorgvuldig en redelijk te werk moet gaan;*

*Deze zorgvuldigheidsplicht houdt in dat het bestuursorgaan alle rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen moet afwegen en dat de voor de belanghebbende nadelige gevolgen niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen;*

*Overwegende dat de artikelen 2 en 3, van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, bepalen dat elke éézijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurder of voor een ander bestuur, in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat de opgelegde motivering afdoende moet zijn; dat de in de voornoemde bepalingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt; dat aan de door voornoemde wetsbepalingen opgelegde motiveringsplicht is voldaan wanneer de weigering tot machtiging duidelijk de redenen vermeldt waarop de beslissende overheid haar beslissing steunt en waaruit blijkt dat zij is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, dat zij die correct heeft beoordeeld en dat zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar besluit is kunnen komen; Teneinde als afdoende kunnen beschouwd te worden dient de motivatie steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht in overweging te nemen.*

*De beslissing is kort gemotiveerd als volgt:*

*“...”*

*In casu dient te worden vastgesteld dat de DVZ TWEE bestaande ziekten van verzoekende partij niet betwist, nl de hypertensie en de terminale nierinsufficiëntie waardoor een driewekelijkse hernodialyse levensnoodzakelijk is Er dient te worden vastgesteld dat het feit dat verzoekende partij bovendien aan hepatitis B en C niet in rekening genomen werd door de arts ambtenaar van DVZ , nl dokter DERAEEVE PIETERJAN daar waar de behandelende arts dokter SCHOCKAERT deze ziekten vermeldde in het*

medisch attest dd.24.09.20 10. Dat de aandoeningen waaraan verzoekende "partij lijdt te maken hebben met de specialisme interne ziekten, nefrologie. Dat uit de informaties bekomen via de website van de Orde van de geneesheren van België thans blijkt dat de arts ambtenaar de volgende aspiratie heeft tot specialisme

<https://www.ordomedic.be/nl/zoek-een-arts/>

DERAEVE Pieterjan

Specialisme

Kandidaat specialist

Erkenning

Geneesheer-specialist in opleiding voor psychiatrie

Professioneel adres

UPC ST.KAMILLUS

KRIJKELBERG 1

3360 BIERBEEK

België

Tel.: 016/46.26.11

Dat zich derhalve in eerste instantie en in alle redelijkheid als vraag opdringt welke de bevoegdheid is van een aspirant dokter in de psychiatrie tav een terminale nierinsufficiëntie;

Dat een korte en heel vereenvoudigde toelichting reeds volstaat om te begrijpen dat de aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt heel ernstig is, laat staan dodelijk en dat diagnose en verzorging aan specialisten, hetzij interne ziekten en nefrologen- moet worden verwezen;

<http://www.medischwcbboek.nl/terminale-nierinsufficiëntie/>

« Chronische nierinsufficiëntie

Het gezonde hart en bloedvaten»

Terminale nierinsufficiëntie

Onderwerp uit hoofdstuk 4 (genijfticgg)

Klachten en verschijnselen

• De werking van de nieren is geheel opgehouden.

• Uremie en veel daaruit voortvloeiende complicaties, waaronder hypertensie, hartzwakte, bloedarmoede,

maag- en darmproblemen, urineweginfectie en geestelijke achteruitgang.

Als de nierfunctie is afgenomen tot 5 à 10 procent van de normale capaciteit, wordt die toestand terminale (op zijn einde lopende) nierinsufficiëntie genoemd. Dit betekent dat de nieren niet meer in staat zijn om het lichaam te ondersteunen en dat de nierfunctie moet worden vervangen door dialyse of dat er een niertransplantatie plaats moet vinden. Er zijn in ons land meer dan drieduizend chronische dialysepatiënten en meer dan drieduizend mensen leven met een getransplanteerde nier. De grootste groep patiënten met terminale nierinsufficiëntie bestaat uit mensen met een of andere vorm van chronische glomerulonefritis (30 procent). Bij een bijna even grote groep zijn ontstekingen en infecties, zoals pyelonefritis, de oorzaak (30 procent); diabetische nefropathie komt op de derde plaats (20 procent). Diagnose. Terminale nierinsufficiëntie komt nooit als een verrassing, want het is het eindstadium van een gewoonlijk langdurig proces van chronische nierinsufficiëntie. Hoewel chronische nierinsufficiëntie aanvankelijk geruisloos kan verlopen, worden de verschijnselen gewoonlijk duidelijk als de nieren nog maar een capaciteit over hebben van 20 tot 25 procent van normaal. Hoe ernstig is terminale nierinsufficiëntie? Terminale nierinsufficiëntie is dodelijk tenzij met dialyse wordt begonnen of een niertransplantatie wordt verricht. Beide methoden hebben risico's die levensbedreigend kunnen zijn. De patiënt moet uitgebreid worden voorgelicht door een internist-nefroloog met betrekking tot de beperkingen en verwachtingen van deze behandeling. Behandeling. Als de patiënt het eindstadium van de nierziekte bereikt heeft, zijn conservatieve maatregelen om de nierinsufficiëntie te behandelen — dieetbeperkingen, geneesmiddelen en het behandelen van de oorzaak — niet meer voldoende. In sommige gevallen is, wegens de algehele gezondheid, een niertransplantatie niet de beste oplossing voor een patiënt. Dialyse is dan de enige oplossing. Cfr <http://www.renalo.com/la-dialyse/bemodialyse.html?showall> L'hémodialyse remplace t-de le fonctionnement des reins? Des reins normaux filtrent en moyenne 1 600 litres de sang par jour, tandis qu'une séance de 4 heures d'hémodialyse ne permet de traiter qu'environ 50 litres de sang, tous les deux jours.. Les séances de dialyse à elles seules ne peuvent donc pas corriger tous les symptômes de l'insuffisance rénale, de nombreux médicaments sont nécessaires pour tenter d'améliorer l'état des malades, Pour juger de l'efficacité du traitement, la surveillance clinique du patient est indispensable (normalisation de la pression artérielle, amélioration des symptômes, de l'asthénie ou fatigue, de l'état nutritionnel, de l'appétit et des troubles digestifs, ...). Des examens complémentaires sont nécessaires. Quelques uns des (nombreux) médicaments qui peuvent être prescrits en plus de la dialyse s'agit essentiellement de dosages biologiques, réalisés à intervalles réguliers. Ainsi sont surveillés la créatininémie et l'urée

*pour juger de la qualité de J'épuration mais aussi de l'état nutritionnel du patient. De plus, le respect d'un régime alimentaire très strict est indispensable. Voir la rubrique Diététique. La dialyse ne guérit pas l'insuffisance rénale, elle permet de survivre tout en tentant de mener une existence aussi "normale" que possible, en attendant une éventuelle transplantation. En outre, de nombreuses complications peuvent apparaître à plus ou moins long terme»* Dat in casu is gebleken dat verzoekende partij gehospitaliseerd werd op 8.01.2011 precies wegens acute hepatitis, hetgeen voor zich spreekt; Dat wat de beschikbaarheid betreft in ITALIË beperkte de Ambtenaar Dokter zich tot de volgende investigaties

- het nagaan van het bestaan van centra zonder echter dat naar de kostprijs hiervan werd nagevraagd, de terugbetaling ervan,

- het nagaan dat ALDOPIDINE in Italië verkocht werd

Dat derhalve mag worden afgeleid dat ook de beschikbaarheid wisselvallig kan zijn naargelang de localisatie binnen de groten steden of buiten de steden; Dat hierbij dient te worden herinnerd dat asielzoekers hun woonplaats niet vrij kiezen, zodat de vraag zich stelt of de informatie betrouwbaar is ten aanzien van asielzoekers of afgewezen asielzoekers die bovendien ook vaak onvermogen zijn; Dat de motivatie van de beslissing zich beperkt tot algemeenheden, nl het verwijzen naar de ITALYAN NATIONAL HEALTH SYSTEM en de verdragen die door Italië getekend werden; Deze motivering beantwoordt geenszins de persoonlijke medische problematiek van verzoekende partij;

Dat artikel 9 TER open staat tot alle vreemdelingen met medische aandoeningen, die al dan niet asielzoekers zijn Dat artikel 9 ter derhalve ook open staat tot afgewezen asielzoekers;

De beslissing is enkele gemotiveerd tov asielzoekers en niet tov afgewezen asielzoekers, daar waar artikel 9 ter de medische zorgen en het verblijf waarborgt aan de zieke individu; De beslissing is derhalve niet afdoende gemotiveerd en schendt de aangehaalde middelen, in het bijzonder de formele motiveringsplicht; Bovendien dient te worden vastgesteld, onverminderd hetgeen voorafgaat, dat de beslissing met geen woord de continuïteit van de zorgen die verzoekende partij nodig heeft, garandeert; Dat nergens uit de beslissing blijkt dat hieromtrent specifiek gevraagd of gezocht werd of deze continuïteit, aangeraden door de ambtenaar geneesheer, kon worden bekomen in het specifiek geval van verzoekende partij; De beslissing is derhalve niet afdoende gemotiveerd en schendt de aangehaalde middelen, in het bijzonder de formele motiveringsplicht en de het zorgvuldigheidsbeginsel; Het blijkt derhalve niet uit het administratief dossier dat het geval van verzoekster en haar pathologie degelijk en specifiek aan bot kwamen ivm een terugleiding naar ITALIE en de mogelijkheid om, heel concreet, verdere en onmiddellijke behandeling te bekomen;

Tot slot blijkt de vraag naar de mogelijkheid om langdurige behandelingen te kunnen volhouden in ITALIE niet alleen als "vluchteling" maar ook als eventueel afgewezen vluchteling of ALS ILLEGAAL niet gesteld te zijn geweest en ook onbeantwoord te blijven; In de mate deze vragen onbeantwoord blijven, kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in geval van uitwijzing naar ITALIE; Dat bovendien dient te worden vastgesteld dat uit de motivatie van de beslissing niet blijkt dat de bestaande medische structuren in ITALIE even efficiënt zijn als de bestaande structuren in België Dat uit de bijgevoegde verslagen van de EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES ivm met ITALIE en België een duidelijk verschil aantonen tussen de kwaliteit en toegankelijkheid tot de zorgen in beide landen; De getroffen beslissing schendt derhalve de aangehaalde middelen;"

2.2. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen." Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618).

Voor wat betreft de ingeroepen schending van artikel 52 van de Vreemdelingenwet, van de principes van behoorlijk bestuur en principes van machtsoverschrijding merkt de Raad op dat verzoeker zich in zijn verzoekschrift beperkt tot een loutere vermelding van dit artikel en deze principes, zonder evenwel aan te geven op welke wijze deze door de bestreden beslissing geschonden worden. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

2.3. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991

verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

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

*"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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 vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De appreciatie van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.*

*De voorwaarde dat de vreemdeling beschikt over een identiteitsdocument is niet van toepassing op :*

- de asielzoeker wiens asielaanvraag niet het voorwerp van een definitieve beslissing heeft uitgemaakt of die een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar verklaard administratief cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken;*
- de vreemdeling die zijn onmogelijkheid om het vereiste identiteitsdocument te verwerven in België, op geldige wijze aantoont."*

Op 19 oktober 2010 heeft verzoeker in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een aanvraag tot machtiging tot verblijf ingediend. Bij deze aanvraag voegde verzoeker een medisch attest van 24 september 2010 waaruit blijkt dat verzoekers medische historiek omschreven werd als: *"hypertension artérielle, insuffisance renale chronique terminale en hépatite chronique B, C."* Als diagnose wordt in dit medisch attest gesteld: *"insuffisance renal terminale, nécessitant la hémodialyse chronique."*

Verzoeker betoogt vooreerst dat de aandoening hepatitis B en C waar hij aan lijdt, niet in rekening genomen werd door de ambtenaar-geneesheer, terwijl de behandelend geneesheer deze aandoening wel vermeld heeft in het attest van 24 september 2009.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt evenwel dat het betoog van verzoeker feitelijke grondslag mist. Immers blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 december 2010, waarnaar ook in de bestreden beslissing verwezen wordt en dat onder gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing – alleszins wordt dit laatste niet betwist door verzoeker – dat de ambtenaar-geneesheer verwijst naar het medisch attest van 24 september 2009 waarbij hij erop wijst dat verzoeker lijdt aan terminale nierinsufficiëntie en dat in verzoekers voorgeschiedenis ook arteriële hypertensie wordt vermeld, alsook chronische hepatitis B en C. De ambtenaar-geneesheer meldt verder dat de analyse van het dossier leert dat verzoeker lijdt aan terminale nierinsufficiëntie waarvoor behandeling noodzakelijk is, dat ook de behandeling voor hypertensie dient verdergezet en dat er betreffende de chronische hepatitis B en C geen aanwijzingen zijn dat dit actueel nog steeds een medisch probleem is

of dat verzoeker daar behandeling nodig voor zou hebben, zodat dit niet te weerhouden is als een ernstig medisch probleem. Gelet op dit advies kon de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid in redelijkheid oordelen: *“Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de controlearts in zijn verslag (zie bijgevoegd medisch verslag van 15.12.2010 in bijgevoegde gesloten omslag) dat betrokkene aan twee aandoeningen lijdt waarvoor behandeling nodig is.”* Uit voorgaande blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening hepatitis B en C in ogenschouw heeft genomen, maar tot de vaststelling is gekomen dat er geen aanwijzingen zijn dat dit actueel nog steeds een medisch probleem is of dat verzoeker daar behandeling nodig voor zou hebben. Waar verzoeker erop wijst dat hij op 18 januari 2011 gehospitaliseerd werd omwille van acute hepatitis en hij medische getuigschriften voegt van 18 januari 2011 en 19 januari 2011 ter staving van zijn argument, dient gesteld dat deze stukken dateren van na het nemen van de bestreden beslissing. In kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet komt het de vreemdeling die toepassing wenst van dit artikel toe om alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De verwerende partij kan niet verweten worden geen rekening gehouden te hebben met elementen die haar niet ter kennis waren gebracht op het ogenblik van de aanvraag of ten laatste op het moment waarop de bestreden beslissing werd getroffen. Zoals uit de bespreking hoger blijkt heeft de verwerende partij rekening gehouden met de inlichtingen die verzoeker verschaft heeft aangaande zijn medische toestand.

Waar verzoeker kritiek uit op het feit dat de ambtenaar-geneesheer in casu geen specialist is inzake terminale nierinsufficiëntie en verwijst naar websites om de ernst van zijn aandoeningen te onderstrepen, dient de Raad, daargelaten de vraag of dienstig kritiek kan geuit worden op het advies van de ambtenaar-geneesheer gezien het feit dat dit niet de bestreden beslissing is en dit evenmin een voor vernietiging vatbare rechtshandeling is, op te merken dat verzoeker niet aantoonde dat in zijn concreet geval het advies van een specialist zich opdrong, te meer daar de ambtenaar-geneesheer de medische problemen van verzoeker niet betwistte noch de ernst ervan en enkel nagegaan heeft of er een adequate toegankelijke behandeling en medicatie voor bestaat in het land van verblijf. Te dezen wijst de Raad er nog op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet evenmin voorziet in een verplichte consultatie van een specialist aangezien hierin gesteld wordt: *“(…) De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonedig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

In zijn verzoekschrift wijst verzoeker voorts op de *“relativiteit”* van de beschikbaarheid van de medische voorzieningen naargelang de lokalisatie binnen de grote steden of buiten de steden. Hij herinnert eraan dat asielzoekers hun woonplaats niet vrij kiezen.

Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Het is niet kennelijk onredelijk dat de verwerende partij op basis van het medische verslag van 15 december 2010 heeft geoordeeld dat er een adequate medische behandeling voorzien is die beantwoordt aan de medische nood van verzoeker. De hierboven vernoemde argumentatie van verzoeker doet hoe dan ook geen afbreuk aan de determinerende motieven van de bestreden beslissing, met name het feit dat uit het door verzoeker voorgelegde medisch attest blijkt dat verzoeker een aandoening heeft waarvoor een behandeling beschikbaar is in Italië waardoor er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen terugkeer naar dat land, zodat de kritiek niet dienstig kan aangevoerd worden. Daargelaten de vraag of verzoeker zijn woonplaats in Italië al dan niet vrij kan kiezen, toont hij niet in concreto aan dat de beschikbaarheid van medische behandeling verschilt naargelang hij binnen of buiten de grote steden verblijft. Het betoog van verzoeker, beperkt tot een loutere bewering, is niet van dien aard dat het de informatie verstrekt door de ambtenaar-geneesheer die rekening heeft gehouden met verzoekers concrete situatie, kan weerleggen.

Daargelaten de vraag of verzoeker in Italië als asielzoeker zal worden beschouwd, dient de Raad op te merken dat er in de bestreden beslissing inderdaad specifiek wordt ingegaan op de medische behandeling die voorzien is voor asielzoekers in Italië, maar dat er tevens wordt verwezen naar het medisch verslag van 15 december 2010 van de ambtenaar-geneesheer waarin de beschikbaarheid van de adequate medische behandeling werd beoordeeld in het licht van de specifieke medische situatie van verzoeker en er aldus geen onderscheid werd gemaakt of verzoeker nu asielzoeker is of niet. Er werd reeds vastgesteld dat uit het medische verslag voldoende blijkt dat er rekening is gehouden met de concrete situatie van verzoeker aangaande de beschikbaarheid en de mogelijkheid tot continuïteit van

een adequate medische behandeling. Deze argumentatie is niet van dien aard dat de informatie verstrekt door de ambtenaar-geneesheer, die betrokken is op verzoekers concrete situatie, hierdoor kan worden weerlegd.

Wat de ingeroepen schending van artikel 3 van het EVRM betreft, beperkt verzoeker zich ertoe te stellen dat *“in de mate deze (dat) vragen onbeantwoord blijven, kan niet met zekerheid worden vastgesteld worden dat het artikel 3 EVRM niet zou zijn geschonden in het geval van uitwijzing naar Italië.”*

De bestreden beslissing heeft geen uitstaans met een *“uitwijzing”* daar de bestreden beslissing de beslissing is waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. De bestreden beslissing houdt bijgevolg geenszins een effectieve verwijderingsmaatregel naar Italië in. Verzoeker moet doen blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM zal immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing vinden. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Hij moet concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Er dient benadrukt te worden dat verzoeker met een dergelijke summiere uiteenzetting geen schending aantoonde van artikel 3 van het EVRM. Zoals duidelijk uit de bovenvermelde motivering van de bestreden beslissing blijkt, wordt geoordeeld dat de medische aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Italië. Verzoeker verwijst naar bij het verzoekschrift gevoegde verslagen van de European Observatory on health systems and policies waaruit blijkt dat er duidelijk een verschil is wat de kwaliteit en toegankelijkheid betreft van de medische zorgen ten opzichte van België. De Raad stelt vast dat de verslagen gevoegd bij het verzoekschrift dateren van 2009, waarbij de conclusies verwijzen naar onderzoek in de periode 2000-2008. Deze algemene informatie kan echter bezwaarlijk de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich gesteund heeft en die dateert van december 2010, weerleggen.

Verzoeker maakt met zijn betoog niet aannemelijk dat de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM heeft miskend.

Het enige middel van verzoeker is, in zoverre al ontvankelijk, 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.

## **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 twintig mei tweeduizend en elf door:

mevr. S. DE MUYLDER, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,  
dhr. T. LEYSEN, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER