

Arrest

nr. 73 037 van 11 januari 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn, op 17 juni 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 11 mei 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 ongegrond, wordt verklaard en van het bevel om het grondgebied te verlaten van 18 mei 2011.

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 24 november 2011, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 december 2011.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart op 18 december 2005 het Rijk te zijn binnengekomen en dient op 28 december 2005 een asielaanvraag in.

Op 6 maart 2006 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 16 juni 2006 neemt het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen een bevestigende beslissing tot weigering van verblijf. Verzoeker dient een beroep in tegen deze beslissing bij de Raad van State, die op 22 januari 2010 bij arrest nr. 199.812, de vordering heeft verworpen.

Op 4 juli 2006 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van het toenmalig geldende artikel 9, derde lid van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort Vreemdelingenwet).

Op 7 januari 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Binnenlandse Zaken de beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 7 oktober 2008 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 11 mei 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij verzoekers aanvraag ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt op 18 mei 2011 aan verzoeker ter kennis gebracht samen met een bevel om het grondgebied te verlaten. Beide beslissingen betreffen de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07/10/2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

CH., G.B. (...)

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23/02/2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek 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 arts-attaché dat betrokkene aan vier aandoeningen lijdt. Echter, voor twee van deze aandoeningen is er geen verdere opvolging en behandeling nodig. Deze twee aandoeningen worden dus niet verder weerhouden (zie bijgevoegd medisch verslag van 27/04/2011).

Wat betreft de twee andere aandoeningen waarvoor betrokkene behandeling behoeft, stelt de arts-attaché dat deze medische aandoeningen, hoewel deze elk beschouwd kunnen worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Nepal. Betrokkene kan volgens de arts-attaché reizen. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland (zie medisch verslag + info in administratief dossier).

Aangezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

In Nepal bestaat er zowel een publieke gezondheidszorg als een private.

De private gezondheidszorg is niet toegankelijk voor de armen en gemarginaliseerden van de maatschappij. De ziekenhuizen liggen ook voornamelijk in geurbaniseerde gebieden. De private sector is wel de grootste provider van tertiaire zorg.

In het publieke systeem worden de primaire zorgen voorzien door overheidsziekenhuizen, PHC-centers en Health centers, Health Posts en Sub-health posts. Daarnaast zijn er ook verschillende Primary health Care outreach Clinics.

Op 7 oktober 2007 heeft de Nepalese overheid Essential Health Services gratis gemaakt in alle health posts en sub-health posts voor alle Nepalezen. Doel is basisgezondheidszorg naar de armen en de uitgestotenen van de maatschappij te brengen. Er wordt geen bijdrage gevraagd voor inschrijving en de 32 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de health posts, en de 22 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de sub-health-posts, zijn gratis. Ze plannen om dit project nog uit te breiden naar de PHC centers en de districtziekenhuizen. Dit gebeurde in januari 2009. Dit betekent dat de Nepalezen ook gratis terecht kunnen in deze gezondheidsinstellingen. Ook de medicatie is gratis.

Daarnaast is er nog een tweede programma, begonnen in 2006, dat gratis dringende zorgen en inpatient zorgen voorziet voor, armen, kwetsbaren, ouderen (in PHC centers en districtziekenhuizen). In de 35 Nepalese districten die het laagst staan op de Human Development Index, voorziet dit programma ook gratis outpatient zorg.

Dit project is evenwel niet helemaal geslaagd: de gezondheidszorg geraakt niet tot bij de doelgroep, de capaciteit en kwaliteit van de zorgen volstaan niet, sommige posten hebben te kampen met onderbemanning of te weinig medicatie.

De medicatie die betrokkene neemt staat op de Essential List of Medicines 2009 en is verkrijgbaar in PHC.

Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal – het land waar hij tenslotte bijna 40 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. Uit het asielrelaas van betrokkene blijkt dat zijn vrouw en kinderen, alsmede zijn zussen en broer nog in Nepal zouden wonen. Deze personen kunnen betrokkene de nodige mantelzorg verlenen.

Uit voorgaande blijkt dat de medische zorgen in voldoende mate beschikbaar en toegankelijk zijn voor betrokkene.

> Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n.: met betrekking tot de integratie van betrokkene) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

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 herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig 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)."

De tweede bestreden beslissing, met name het bevel om het grondgebied te verlaten luidt als volgt:

"In uitvoering van de beslissing van

De gemachtigde van de Minister van migratie- en asielbeleid
wordt aan Ch., G.B. (...)

geboren te D. (...), op (...), van Nepalese nationaliteit, het bevel gegeven om uiterlijk op 18/06/2011 (datum aanduiden) het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Litouwen, Zwitserland, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië,

Slowakije, Spanje, Tsjechië en Zweden (3), tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven (4).

REDEN VAN DE BESLISSING:

de betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft. (art.7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980). Werd niet erkend als vluchteling.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Ten aanzien van de eerste bestreden beslissing voert verzoeker de schending aan van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoeker licht zijn middel als volgt toe:

*“Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag van verzoeker d.d. 07.10.2008 op basis van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet ongegrond is. De reden waarom verzoeker zijn aanvraag door dvz ongegrond werd verklaard is de volgende:
(...)*

Verzoeker kan zich niet akkoord verklaren met de motivering van de bestreden beslissing omwille van volgende redenen.

De arts van dvz stelt dat op basis van de stukken dat verzoeker aan vier aandoeningen lijdt waarvan voor twee geen verdere opvolging of behandeling nodig is. Voor de twee andere aandoeningen, stelt de arts- attaché dat hoewel deze aandoeningen elk beschouwd kunnen worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet behandeld zou worden, doch deze ziekte in het land van herkomst kan behandeld worden. Verzoeker zou kunnen reizen.

De arts van dvz baseerde zich op volgende stukken voor zijn advies d.d. 27.04.2011

- *Medisch attest d.d. 30.09.2008 (pneumoloog)*
- *Medisch attest d.d. 02.10.2008 (pneumoloog)*
- *Medisch attest d.d. 09.05.2009, 24.07.2009, 08.10.2009 en 14.04.2010(psychiater)*
- *Medisch attest d.d. 28.08.2009 en 07.10.2009 (huisarts)*
- *Medisch attest d.d. 05.10.2009 (huisarts)*
- *Psychologische rapporten d.d. 04.09.2009 en 20.03.2010*
- *Medisch attest d.d. 01.03.2010 (internist)*
- *Medisch attest d.d. 23.04.2010 (huisarts)*
- *Medisch attest d.d. 03.05.2010 (huisarts)*
- *Medisch attest d.d. 23.03.2010, 25.03.2010, 02.11.2010 (endocrinoloog)*
- *Medisch attest d.d.06.09.2010 (huisarts)*
- *Medisch attest d.d. 02.11.2010 (endocrinoloog)*

Dat in eerste instantie dient benadrukt dat het dienst vreemdelingenzaken zelf is die 2 jaar en 7 maanden gewacht heeft alvorens de aanvraag van verzoeker te behandelen.

Dat in tweede instantie het advies van de arts van dvz niet correct genomen is. Hoewel in het advies uitdrukkelijk wordt vermeld dat in verschillende medische getuigschriften duidelijk staat vermeld:

- *Verzoeker reeds sinds 2006 in behandeling is zowel voor post- traumatische stress stoornis als de diabetes als de tuberculose.*
- *Een behandeling van verzoeker in zijn land van herkomst niet mogelijk is*
- *Verzoeker niet kan reizen*
- *Verzoeker geen lange reis kan verdragen.*
- *Hij aan diabetes type 2 lijdt waarvoor behandeling in land van herkomst wellicht niet mogelijk is*

Dat aldus het advies van de arts d.d. 27.04.2011 zich baseert op foutieve informatie

• daar waar hij stelt dat een behandeling voor post- traumatische stress stoornis mogelijk is in Nepal ZIJ HET MET ENIGE VERTRAGING en dat uit de CORRESPONDENTIE van 27.11.2007 (H!) blijkt dat behandeling van type 2 diabetes beschikbaar is Nepal.

• Daar waar hij stelt dat verzoeker zou kunnen reizen en zou terugkeren naar land van herkomst doch mantelzorg aangewezen is.

Dat de arts zich baseert op een correspondentie van 4 jaar geleden met EEN arts uit Nepal.

Dat dit wel aantoont dat de huidige omstandigheden en situatie in Nepal niet onderzocht is.

Dat bovendien hij op geen enkele wijze kan verantwoorden waarom hij een andere mening is toegedaan en waarom aan zijn mening meer waarde dient gehecht te worden dan aan de behandelende arts van verzoeker. Immers bezwaarlijk kan gesteld worden dat de arts van dienst vreemdelingenzaken objectief is.

Dat in derde instantie dient benadrukt dat de arts zelf vaststelt dat verzoeker behandeld wordt met antidiabetica en niet met insuline en dus verdere behandeling aangewezen is.

Kan verzoeker deze antidiabetica in Nepal verkrijgen? Zal hij op de zelfde manier behandeld worden?

Dienst vreemdelingenzaken heeft hier totaal geen rekening mee gehouden, motiveert zelfs hieromtrent niets!

Dat dit absoluut een lacune is en een schending is van de motiveringsverplichting.

De beslissing is dan ook niet redelijk te verantwoorden

Verzoeker meent dat de bestreden beslissing onvoldoende is gemotiveerd met betrekking tot dit aspect en een schending is van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Dat de beslissing van dienst vreemdelingenzaken aldus een gebrek vertoont door hier geen rekening mee te houden.

Individuele bestuurshandelingen moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd wat impliceert dat in de beslissing zelfde juridische en feitelijke overwegingen moeten worden vermeld die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze.

De motieven moeten er niet alleen zijn, ze moeten ook terug te vinden zijn in de beslissing.

De formele motivering heeft dus betrekking op de kenbaarheid van de motieven. De bestuurden moeten terzelfder tijd kennis kunnen nemen van de beslissing en van de motieven waarop zij is gesteund.

De algemene (formele) motiveringsplicht, zoals die volgt uit de Wet van 29.07.1991, komt er in wezen op neer dat de betrokken bestuurde in de hem aanbelangende beslissing, zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen. Hierdoor weet de betrokkene waarom een voor hem ongunstige beslissing is getroffen, derwijze dat hij zich met de ter beschikking staande rechtsmiddelen kan verweren tegen die beslissing door aan te tonen dat de erin tot uitdrukking gebrachte motieven niet gegrond zijn.

Dit houdt in dat in het besluit zelf de juridische en feitelijke (aanduiding van de precieze, concrete feitelijke gegevens waarom in het licht van de aangehaalde bepalingen de beslissing is genomen) overwegingen moeten worden opgenomen en wel op wijze”.

De bestreden beslissing besluit ten onrechte dat er hij behandeld kan worden in Nepal. dat hij kan reizen en dat de behandeling beschikbaar is in Nepal.

Beschikbaar zijn is niet het zelfde als toegankelijk zijn. Immers hoe zal bij de hoge kosten van zijn antidiabetica betalen? Hierdoor komt zijn leven toch dan in gevaar?

Uit de correspondentie d.d. 27.11 .2007 met EEN arts uit Nepal blijkt dat de behandeling beschikbaar is.

Een correspondentie van 2007 kan niet aanleiding geven om een beslissing te nemen in 2011!!

Wat met de huidige toestand? Dit is dan ook niet onderzocht!

Bovendien een behandeling die beschikbaar is doch MET ENIGE VERTRAGING zoals de arts- attaché stelt is niet te verantwoorden. Immers een ziekte laat niet op zich wachten om behandeld te worden. Men kan niet hopen dat zijn leven gered kan worden doch met enige vertraging!!

Dat aldus de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en op onzorgvuldige wijze werd genomen.

Dat dienst vreemdelingenzaken met deze elementen in haar beslissing geen rekening heeft gehouden en op deze wijze onzorgvuldig is geweest.

Dat de beslissing van DVZ dan ook onterecht genomen werd en zij de materiële motiveringsplicht in de zin van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering in bestuurshandelingen flagrant schendt.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de raad voor vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid.

Maar de raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht wel 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 (R.v.St. nr.101.624, 7december2001).

Dat de beslissing die genomen werd t.a.v. verzoeker genomen werd zonder uit te gaan van de juiste feitelijke gegevens zodat zij het dossier van verzoeker niet correct hebben beoordeeld en zij niet redelijk tot hun besluit gekomen zijn.

Dat bijgevolg de beslissing onterecht genomen werd en zij de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

Tevens dient, naar luid van hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat DVZ op dit vlak dan ook zwaar in gebreke gebleven is.

Dat verzoeker helemaal niet inziet op welke basis men zijn argumenten weerlegt en motiveert.

Dat verzoeker dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat op basis van de beschikbare medische gegevens de arts-attaché adviseert dat twee van de vier 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 in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, met name Nepal. Verder motiveert de bestreden beslissing dat verzoeker kan reizen, dat mantelzorg noodzakelijk is, doch dat zijn vrouw en kinderen alsmede zijn broers en zussen deze op zich kunnen nemen. Daarnaast motiveert de bestreden beslissing dat de noodzakelijke medische behandeling en medicatie toegankelijk zijn in het herkomstland van verzoeker. Verweerder concludeert dat verzoeker lijdt aan een aandoening die hoewel dit kan worden beschouwd als aandoening die een reëel risico inhouden voor hun leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat worden behandeld, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nepal. Bijgevolg is er geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar hun land van herkomst of gewoonlijk verblijf een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG of op artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht.

In de mate dat verzoeker de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwist, voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak onderzocht wordt in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid 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 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 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.”

Verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken aangaf dat voor twee van de vier aandoeningen waaraan hij lijdt geen verdere opvolging of behandeling nodig is, doch dat het de Dienst Vreemdelingenzaken zelf is die twee jaar en 7 maanden gewacht heeft alvorens zijn aanvraag te behandelen.

Er moet worden benadrukt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen als annulatierechter enkel een wettigheidstoezicht op de bestreden beslissing kan uitoefenen (wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2479/001, 94). Dit houdt in dat de Raad in het raam van de uitoefening van zijn wettelijk toezicht niet bevoegd is om zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet tot een onredelijk besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr.101.624). Hierbij dient de Raad zich te plaatsen op het ogenblik van de bestreden beslissing. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker zijn aanvraag verschillende malen actualiseerde aan de hand van recente medische attesten. Uit het medisch advies en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies met alle neergelegde attesten rekening heeft gehouden, doch vaststelde dat voor twee aandoeningen geen verdere opvolging of behandeling nodig is. Het loutere feit dat de aanvraag pas na meer dan twee jaar werd beantwoord door de Dienst Vreemdelingenzaken, toont niet aan dat de conclusie van verweerder op het ogenblik van de bestreden beslissing kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou zijn.

Verzoeker betwist het advies van de ambtenaar-geneesheer waar hij concludeert dat verzoeker zou kunnen reizen, doch dat mantelzorg noodzakelijk is en dat de behandeling voor de post-traumatische stress stoornis en diabetes type 2 beschikbaar is in Nepal. Verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer op geen enkele wijze verantwoordt waarom hij een andere mening is toegedaan dan de behandelende artsen van verzoeker en waarom er meer waarde dient gehecht te worden aan de mening van de ambtenaar-geneesheer terwijl deze bezwaarlijk objectief genoemd kan worden.

Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een duidelijk en eenduidig advies heeft verstrekt op basis van alle voorgelegde elementen. Deze werden onderzocht, geapprecieerd en de verklaringen van de artsen van verzoeker werden geïnterpreteerd in het kader van een eventuele terugkeer naar Nepal. Zo blijkt uit het bijgevoegde medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dat punt per punt wordt toegelicht waarom er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen de terugkeer naar het land van herkomst of verblijf.

Het gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer strijdig is met de door verzoeker neergelegde medische attesten en dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk verschilt van het door de aanvrager neergelegde medisch attest.

Zowel uit de wettekst van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet als uit de toelichting in de voorbereidende werken (wetsontwerp tot wijziging van de wet *d.d.* 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p; 34-36) blijkt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens, inclusief de medische attesten die werden voorgelegd, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren. Zo wordt in de voorbereidende werken desbetreffend het volgende gesteld: *“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer*

kan ook indien hij het noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.” Zoals hierboven reeds uiteengezet heeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies geantwoord op de door verzoeker neergelegde attesten en heeft hij deze punt voor punt besproken in zijn advies. De ambtenaar-geneesheer wordt geacht objectief te zijn bij zijn beoordeling van de medische elementen, ondanks het feit dat hij administratief tot de Dienst Vreemdelingenzaken behoort. Verzoeker brengt geen concrete elementen naar voor waaruit blijkt dat er redenen zijn om *in casu* te stellen dat de ambtenaar-geneesheer niet objectief zou zijn geweest bij zijn beoordeling.

Verzoeker kan bovendien niet zonder meer worden gevolgd waar hij stelt dat zijn artsen hem afraden te reizen. De ambtenaar-geneesheer geeft in zijn advies een opsomming van de verschillende medische attesten, waarbij telkens de opmerkingen van de artsen aangaande de mogelijkheid tot reizen worden vermeld. Zo blijkt dat verzoeker na de behandeling van maart 2009 kan reizen; dat reizen mogelijk is; dat betrokkene niet kan reizen omwille van paniekaanvallen; dat reizen tegenaangewezen is; dat reizen mogelijk is maar niet wenselijk en dat reizen naar land van herkomst is tegenaangewezen wegens risico op suïcide. Ook de artsen van verzoeker gaven geen eenduidige verklaring aangaande de mogelijkheid tot reizen. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk van de Dienst Vreemdelingenzaken om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen die uit het geheel van de medische attesten concludeerde dat *“uit de attesten valt niet af te leiden dat betrokkene op dit ogenblik onvoldoende stabiel zou zijn om te reizen.”*

Verzoeker betwist de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer waar deze stelt dat de behandeling voor de post-traumatische stress stoornis beschikbaar is in Nepal, zij het met enige vertraging.

De Raad benadrukt dat verweerder de aanvraag om machtiging tot verblijf beoordeelt in functie van het bestaan van het reële risico op het leven of fysieke integriteit van de aanvrager of het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). In de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wordt immers het volgende toegelicht: *“vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (Parl.St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.9). Verder wordt in de artikelsgewijze bespreking van de Memorie van Toelichting, met name artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de Vreemdelingenwet) gesteld dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p.35).

Ter herinnering: de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet vormen samen de omzetting in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming”*. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen: subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer

uitzonderlijke geval (“*a very exceptional case*”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Het is dan ook niet kennelijk onredelijk van verweerder om de eventuele “vertraging” voor de behandeling van het post-traumatisch stress syndroom, als onvoldoende te beschouwen om te kunnen stellen dat de nodige behandeling niet beschikbaar is in Nepal. Verzoeker toont niet aan dat het voor hem onmogelijk is om te anticiperen op dit gegeven.

Verzoeker betwist de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer waar deze stelt dat de behandeling voor diabetes type 2 beschikbaar is in Nepal. Verzoeker meent dat verweerder niet heeft onderzocht of in de huidige toestand de medicatie beschikbaar is, nu verweerder zijn oordeel steunt op correspondentie van 27 november 2007. Tevens wijst verzoeker erop dat hij met antidiabetica en niet met insuline wordt behandeld, doch dat er niet werd nagegaan of deze antidiabetica beschikbaar zijn. Verzoeker meent dat hier in de bestreden beslissing geen rekening mee werd gehouden en er in het geheel niets over werd gemotiveerd. Bovendien geeft verzoeker aan dat hij de hoge kosten van deze antidiabetica niet zal kunnen betalen zodat ze niet toegankelijk zijn voor hem.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij uit de neergelegde medische attesten vaststelde dat verzoeker met antidiabetica en niet met insuline wordt behandeld en dat dit te beschouwen is als een noodzakelijke behandeling die moet worden verdergezet. De ambtenaar-geneesheer vervolgt met een onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige behandeling voor de psychopathologie en de diabetes van verzoeker. De ambtenaar-geneesheer heeft zich hierbij gebaseerd op vertrouwelijke informatie verkregen via de MedCOI-database en correspondentie met een Nepalese arts van 27 november 2007. Gelet op de opbouw van het advies kan hieruit worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer voor het nagaan van de beschikbaarheid van de nodige behandeling voor verzoekers diabetes is uitgegaan van de medicatie die verzoeker hiervoor ontvangt, met name de antidiabetica. Verweerder heeft in de bestreden beslissing het advies van de ambtenaar-geneesheer gevolgd, zodat verzoeker niet aannemelijk maakt dat niet werd onderzocht of de nodige medicatie voor verzoekers diabetes in Nepal verkrijgbaar is. Waar verzoeker stelt dat verweerder zich hiervoor op achterhaalde informatie baseert, stelt de Raad vast dat verzoeker geen enkel argument naar voor brengt waarom er zou moeten worden vanuit gegaan dat de situatie aangaande de beschikbare medicatie in Nepal dusdanig veranderd is dat de informatie van 2007 waarop verweerder zich baseerde niet meer actueel is. Verzoeker brengt ook geen enkel element of bewijs naar voor waaruit blijkt dat de voor hem noodzakelijke antidiabetica in 2011 niet meer verkrijgbaar zijn in Nepal, zodat verzoeker niet aantoonbaar dat verweerdere informatie dermate verouderd is dat de bestreden beslissing niet op kennelijk redelijke of zorgvuldige wijze zou zijn genomen. Bovendien geeft verzoeker zelf impliciet aan dat de antidiabetica voorhanden zijn in Nepal waar hij stelt dat “*hij de hoge kosten van zijn antidiabetica niet zal kunnen betalen*”.

Met betrekking tot de toegankelijkheid motiveert verweerder in de bestreden beslissing:

“Aangezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen.

In Nepal bestaat er zowel een publieke gezondheidszorg als een private.

De private gezondheidszorg is niet toegankelijk voor de armen en gemarginaliseerden van de maatschappij. De ziekenhuizen liggen ook voornamelijk in geurbaniseerde gebieden. De private sector is wel de grootste provider van tertiaire zorg.

In het publieke systeem worden de primaire zorgen voorzien door overheidsziekenhuizen, PHC-centers en Health centers, Health Posts en Sub-health posts. Daarnaast zijn er ook verschillende Primary health Care outreach Clinics.

Op 7 oktober 2007 heeft de Nepalese overheid Essential Health Services gratis gemaakt in alle health posts en sub-health posts voor alle Nepalezen. Doel is basisgezondheidszorg naar de armen en de uitgestoten van de maatschappij te brengen. Er wordt geen bijdrage gevraagd voor inschrijving en de 32 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de health posts, en de 22 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de sub-health-posts, zijn gratis. Ze plannen om dit project nog uit te breiden naar de PHC centers en de districtziekenhuizen. Dit gebeurde in januari 2009. Dit betekent dat de Nepalezen ook gratis terecht kunnen in deze gezondheidsinstellingen. Ook de medicatie is gratis.

Daarnaast is er nog een tweede programma, begonnen in 2006, dat gratis dringende zorgen en inpatient zorgen voorziet voor, armen, kwetsbaren, ouderen (in PHC centers en districtziekenhuizen). In de 35 Nepalese districten die het laagst staan op de Human Development Index, voorziet dit programma ook gratis outpatient zorg.

Dit project is evenwel niet helemaal geslaagd: de gezondheidszorg geraakt niet tot bij de doelgroep, de capaciteit en kwaliteit van de zorgen volstaan niet, sommige posten hebben te kampen met onderbemanning of te weinig medicatie.

De medicatie die betrokkene neemt staat op de Essential List of Medicines 2009 en is verkrijgbaar in PHC.

Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal – het land waar hij tenslotte bijna 40 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. Uit het asielrelaas van betrokkene blijkt dat zijn vrouw en kinderen, alsmede zijn zussen en broer nog in Nepal zouden wonen. Deze personen kunnen betrokkene de nodige mantelzorg verlenen. “

Uit de eenvoudige lezing van de motieven blijkt dat verweerder rekening hield met zowel de algemene situatie van de gezondheidszorg in Nepal, als met de persoonlijke situatie van verzoeker. Verweerder motiveert dat verzoekers medicatie voorkomt op de lijst van gratis medicatie. Verzoeker weerlegt de motivering niet. De Raad herhaalt dat het enkele gegeven dat verzoeker het niet eens is met de beoordeling de Raad niet toelaat te besluiten tot de onwettigheid van de bestreden beslissing.

Gelet op het geheel van de argumenten die aan verweerder ter kennis waren gebracht, is verweerder niet op een kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze tot zijn beslissing gekomen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissing 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). Verzoeker toont op geen enkele wijze aan met welke informatie die aan verweerder gekend was of diende te zijn op het ogenblik van de bestreden beslissing, geen rekening zou hebben gehouden bij de vraag naar de beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van de behandeling. Verzoeker toont evenmin aan dat de conclusies die verweerder trok uit het geheel van de door verzoeker uiteengezette situatie, de door hem neergelegde medische attesten en het advies van de ambtenaar-geneesheer dienaangaande evenals informatieve documenten met betrekking tot Nepal, kennelijk onredelijk zijn. Er dient op gewezen te worden dat de artikelen 9ter en 48/4 van de Vreemdelingenwet samen de omzetting vormen, in Belgisch recht van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 “inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft en de inhoud van de verleende bescherming”. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van de begrippen subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade, reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling, voor ernstig zieke

vreemdelingen, voor een parallelle procedure op grond van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet gekozen, naast de asielpcedure. Zulks doet echter geen afbreuk aan de analoge betekenis van de begrippen uit artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet met de begrippen uit artikel 3 van het EVRM en de interpretaties hiervan in de rechtspraak van het EHRM. Er dient daarom te worden gewezen op het arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk. In dit arrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. vs The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) en waarin de principes worden herhaald die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. Het Hof bevestigt dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijke geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42). Zij oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42). Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Het Hof heeft in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk de hoge drempel zoals gehanteerd in voornoemd arrest D. t. Verenigd Koninkrijk aldus behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk en door de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke vreemdeling moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Gelet op het belang dat de Belgische wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het EHRM bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is de hoge drempel bepalend bij de toepassing van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet. Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kan verzoeker met het argument dat de medische zorgen niet gratis zouden zijn, geen schending aantonen van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht of het redelijkheidsbeginsel.

Voor zover het de bedoeling zou zijn van verzoeker om de Raad te vragen om de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer over te doen, dient de Raad op te merken dat het hem niet toekomt in het raam van een annulatieprocedure om zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling gemaakt door de ambtenaar-geneesheer. Met zijn betoog maakt verzoeker geen schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel, artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet aannemelijk.

Verzoeker toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris op kennelijk onredelijke wijze of steunend op een foutieve feitenvinding tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op afdoende, terzake dienende, pertinente en deugdelijke motieven. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

Het middel aangaande de eerste bestreden beslissing is ongegrond.

2.3. Aangaande de tweede bestreden beslissing, met name het bevel om het grondgebied te verlaten betoogt verzoeker het volgende:

“Dat uiteraard het bevel om het grondgebied te verlaten een gevolg is van de negatieve beslissing van zijn aanvraag tot regularisatie.

Dat indien de regularisatiebeslissing wordt vernietigd uiteraard het daaruitvolgende bevel dient vernietigd te worden. Dat immers de motieven opgesomd in dit bevel louter en alleen een herhaling zijn van de vorige beslissingen in dit dossier genomen.

Dat echter nergens vermeld wordt dat dit een gevolg is van de geweigerde regularisatieaanvraag dat dit op zich reeds een schending is van de motiveringsverplichting van DVZ. Dat immers de weigering tot regularisatie en het bevel om het grondgebied te verlaten op een en dezelfde dag zijn gegeven.

Dat zelfs in de beslissing tot regularisatie wordt vermeld; Bijgevolg verzoek ik u door afgifte van het bijlage 13 van KB van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf en de vestiging en de verwijdering van Vreemdelingen (BS 27 oktober 1981) zoals ingevoegd bij het K.B. van 22 november 1996 (B.S. van 6 december 1996) en gewijzigd door liet K.B. van 22 juli 2008 (B.S. van

29 augustus 2008) aan de betrokkene kennis te geven van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie en asielbeleid waarbij hem het bevel gegeven wordt om het grondgebied te verlaten binnen de dertig dagen na kennisgeving.

Dat de regularisatie of tenminste de weigering ervan dan ook duidelijk aan de basis ligt van het afleveren van het bevel terwijl dit niet in de motivering wordt vermeld. Dat de motivering van dit bevel dan ook strijdig is met de instructies om het af te leveren en zeker niet afdoende gemotiveerd is aangezien er nergens sprake is van de motivering van de weigering tot regularisatie.”

2.4. Verzoeker betwist de motieven van het bevel om het grondgebied te verlaten niet, laat staan dat hij ze weerlegt. Het bevel om het grondgebied te verlaten motiveert dat verzoeker langer in het Rijk verblijft dan de in artikel 6 bepaalde termijn, of er niet in slaagt te bewijzen dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art.7, al.1, 2° van de Vreemdelingenwet). Verzoeker werd niet erkend als vluchteling. Waar verzoeker de mening zou zijn toegedaan dat de eerste bestreden beslissing, waarbij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond werd verklaard, nietig was en hem om die reden geen bevel om het grondgebied te verlaten kon worden gegeven, nu hij recht heeft op een verblijf van meer dan drie maanden, faalt verzoekers argument in feite. Verzoeker toont immers, in die hypothese, niet aan dat hij in dat geval over een verblijfsrecht beschikt of beschikte.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend en twaalf door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN