



Arrest

nr. 77 185 van 14 maart 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 Afghaanse nationaliteit te zijn, op 22 december 2011 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 23 november 2011 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 verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 18 januari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 februari 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat N. SWARTEBROECKX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster is van Afghaanse nationaliteit, geboren te Kabul in 1953.

1.2. Verzoekster diende op 12 april 2010 een asielaanvraag in.

1.3. Op 27 april 2011 besliste het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Op 30 juni 2011 besliste de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid dat aan verzoekster bevel diende te worden gegeven om het grondgebied te verlaten — asielzoeker (bijlage I3quinquies).

1.5. Op 18 juli 2011 tekende verzoekster alsnog beroep aan tegen de beslissing van 27 april 2011 van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

1.6. Per schrijven van 2 september 2011 diende verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7. Bij arrest nr. 66.952 van 20 september 2011 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen werd het beroep van verzoekster verworpen.

1.8. Op 17 november 2011 werd een negatief advies uitgebracht door de arts-attaché namens de door verzoekster ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.9. Op 23 november 2011 besliste de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid de door verzoekster ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond te verklaren. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven als volgt luiden:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[M.P.] [...]

nationaliteit: Afghanistan

[...]

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 dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-attaché evalueerde de voorgelegde medische gegevens (zie verslag dd. 17.11.2011 in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat hoewel de aangehaalde pathologie kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Derhalve is er z.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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).“

1.10. Op 29 november 2011 besliste de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid dat aan verzoekster bevel diende te worden gegeven om het grondgebied te verlaten, asielzoeker (bijlage 13 quinquies). Dit bevel werd per aangetekende post van 30 november 2011 aan verzoekster ter kennis gebracht.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel werpt verzoekster de schending op van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 maart 1950), van het artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de algemene rechtsbeginselen en algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht, de hoorplicht en verzoeksters rechten van verdediging alsook de een manifeste beoordelingsfout.

2.2. Verzoekster licht haar enig middel als volgt toe: *“5. De weigering van het verblijf op grond van art. 9ter van de Vreemdelingenwet verwijst naar een verslag van de ambtenaar-geneesheer dd. 17/11/2011. Vooreerst geldt dat de arts-attaché naar aanleiding van de medische attesten in het dossier het ziektebeeld van verzoekster bevestigt. Hij stelt met name vast dat verzoekster lijdt aan invaliderende reumatoïde artritis, manifeste gonartrose, diabetes mellitus type 2. Bovendien stelt hij vast dat een levenslange behandeling noodzakelijk is. Meer specifiek stelt de arts-attaché hetgeen volgt: Dat verzoekster een 58-jarige vrouw lijdt aan reumatoïde artritis, gonartrose en diabetes type 2. De ambtenaar-geneesheer vervolgt:*

1. De reumatoïde artritis blijkt ernstig en invaliderend te zijn. Betrokkene wordt ervoor behandeld met methotrexaat en Prednisolone. Deze behandeling is m. i. noodzakelijk en dient dan ook verdergezet te worden.

2. De gonartrose of artrose van de knie zou ook vergevorderd zijn. Er is echter geen evidentie dat zij hiervoor een specifieke behandeling zou krijgen. Dit wordt dan ook niet weerhouden.

3. Diabetes is een ernstige aandoening die verdere behandeling noodzaakt.

4. De hypertensie is een element uit de voorgeschiedenis, betrokkene wordt hier niet meer voor behandeld. Dit kan dan ook niet worden weerhouden.

Samenvattend blijkt dus dat verdere behandeling van de reumatoïde en diabetes noodzakelijk is. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Afghanistan, land van herkomst. Uit bovenstaande blijkt dan ook duidelijk dat de arts-attaché het ziektebeeld bevestigt en stelt dat dit ernstige aandoeningen zijn waarvoor levenslange medische zorgen vereist zijn. Betreffende de artrose van de knie geldt dat op heden werd beslist dat een volledige knieprothese dient geplaatst te worden. Verzoekster verwijst naar het medisch attest van 4/8/2011 van het AZ Sint Lucas. (stuk 3)

6. De arts-attaché vervolgt door te stellen dat er dient onderzocht te worden of een medische behandeling mogelijk is in het land van herkomst zijnde Afghanistan. De arts-attaché verwijst naar de MEDCOI-databank om te besluiten dat de noodzakelijke behandeling aanwezig is in Afghanistan.

De gegevens van het MedCOT-databank worden echter niet aan het verslag dd. 17/11/2011 of de weigeringsbeslissing dd. 23/11/2011 toegevoegd. Dat derhalve verzoekster in de onmogelijkheid verkeert de juistheid en de objectiviteit van deze correspondentie te controleren waardoor er sprake is van schending van de zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht en verzoeksters rechten van verdediging.

7. Voorts stelt de arts-attaché dat verzoekster minder mobiel is en mantelzorg noodzakelijk is. Maar zonder de situatie grondig te onderzoeken besluit hij dat verzoekster wel mobiel is indien ze niet te ver moet stappen. Dat de arts-attaché heel kort door de bocht gaat om tot een besluitvorming te komen dat er zich hieromtrent geen problemen stellen. Dat dit één van de meest problematische zaken zijn die duidelijk naar voren werden gebracht door verzoekster en haar geneesheer. In het medisch attest toegevoegd aan het verzoek op grond van artikel 9ter werd duidelijk vermeld : Zelfstandig wonen zonder ondersteuning is niet mogelijk door ernstig gewrichtslijden.

8. Tot slot onderzoekt de arts-attaché in hoeverre de zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. De arts-attaché verwijst naar het administratief dossier waaruit zou blijken dat de behandeling van diabetes gratis zou zijn en insuline verkrijgbaar is in de apotheek en niet duur is. Bovendien zouden de kinderen van verzoekster beide hun steentje dienen bij te dragen in de dagelijkse taken en verzorging van hun moeder. Vooreerst geldt dat de gegevens van het administratief dossier waarnaar verwezen wordt niet worden bijgevoegd aan de beslissing. Verzoekster merkt op dat geenszins door verweerder een grondige evaluatie van de effectieve toegankelijkheid van de zorgen en van ondersteuning, met inbegrip van de niet-medische factoren, in hoofdte van verzoekster bij een terugkeer naar Afghanistan, is gebeurd in de bestreden beslissing zodat deze minstens niet gebeurd is op een grondige en zorgvuldige

Manier Dat derhalve niet aangetoond wordt dat voor de specifieke aandoeningen van verzoekster een aangepaste behandeling in Afghanistan effectief voorradig en (financieel) toegankelijk is, waardoor art. 9ter Vw., de zorgvuldigheids- en de motiveringsplicht geschonden worden en er sprake is van een manifeste beoordelingsfout in hoofde van verweerder.

9. Voorts kan verzoekster zich niet aansluiten bij de bevindingen van de arts-attaché zijnde dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. Dat deze conclusie volledig ingaat tegen de algemeen toegankelijke berichtgevingen uit kranten en dergelijke. Verzoekster verwijst naar verschillende nieuwsartikelen van Artsen zonder Grenzen. Daarin wordt op objectieve wijze de gezondheidszorg van Afghanistan weergegeven door artsen die er ter plaatse werken. In het artikel van 29/6/2009 'AzG gaat twee ziekenhuizen in Afghanistan ondersteunen' staat het volgende vermeld: 'Er is op dit moment geen betrouwbare informatie beschikbaar over het functioneren van de gezondheidszorg in Afghanistan. De voorbije zes jaar is de bevolking van Kabul verdubbeld.., is er nauwelijks geïnvesteerd in gezondheidszorg.. In grote delen van Afghanistan kunnen mensen alleen naar privé-ziekenhuizen waar hen buitensporige kosten worden berekend voor onderzoek, behandeling en medicijnen...

in het krantenartikel van 9/6/2011 van Artsen zonder Grenzen wordt de situatie geëvalueerd: 'Kaboel De bevolking van de Afghaanse hoofdstad Kaboel is de afgelopen tien jaar verdrievoudigd. liet gezondheidssysteem heeft al te zwaar te lijden gehad onder bijna dertigjaar aanslepende conflicten en wordt nu tot het uiterste belast. Behalve in privéklinieken, die de meeste bewoners gewoon niet kunnen betalen, blijft de basisgezondheidszorg vaak ontoereikend.' In het laatste krantenartikel van 3/11/2011 van Artsen zonder Grenzen besluit men: 'Artsen zonder Grenzen verliet Afghanistan in juni 2004, nadat vijf collega 's op brute wijze werden vermoord in de provincie Badghis. Er was toen nog hoop dat Afghanistan zich zou herstellen dankzij gigantische internationale investeringen in ontwikkelingshulp. Inmiddels is die hoop de kop ingedrukt. Medische noodhulp is opnieuw acuut nodig.' Uit bovenstaande nieuwsartikelen dient te worden afgeleid dat de gezondheidszorg geenszins toegankelijk is. Er is onvoldoende medische verzorging voorhanden en dit naar aanleiding van aanslepende conflicten, het feit dat er niet geïnvesteerd werd in de gezondheidszorg en de verdubbeling van de bevolking. De enige ziekenhuizen zijn in privéhanden en zijn niet betaalbaar voor het merendeel van de bevolking.

10. Bovenstaande wordt bevestigd door de heer Daniel Toole, regionaal directeur van UNICEF in het nieuwsartikel 'Investeren in de gezondheidszorg in Afghanistan: Sound Moraal, Sound Buitenlands Beleid' van 25/1/20 10, die verklaart: "Afghanistan vandaag de dag is zonder twijfel de gevaarlijkste plek om geboren te worden." 'Unicef meldt dat Afghanistan de hoogste kindersterfte ter wereld heeft.... Meer dan twee derde van de Afghaanse burgers hebben niet genoeg eten om gezond te blijven of een hoog risico op voedselonzeekerheid, en 70 % procent geen toegang tot schoon water.'

11. Dat de ambtenaar-geneesheer, die overigens heeft nagelaten verzoekster te onderzoeken, in zijn verslag dd. 17/11/2011 als conclusie stelt: "Vanuit medisch oogpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat rheumatoïde artritis en diabetes, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Derhalve is er m. i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland".

Verweerder neemt evenwel zonder enig nader onderzoek deze motivatie over in zijn beslissing dd. 23 november 2011. Dat de arts-attaché duidelijk te kennen geeft dat de gezondheidsproblemen van verzoekster zijnde rheumatoïde artritis en diabetes bij niet adequate behandeling een reëel risico inhouden voor haar leven en fysieke integriteit. Hij stelt echter volledig ten onrechte dat een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Dit werd hierboven reeds weerlegd. Bovendien heeft verzoekster nood aan een knieprothese. Het besluit dat er geen reëel risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling kan dan ook niet weerhouden worden.

12. Verzoekster wenst te wijzen op de complicaties van diabetes en artritis. Betreffende de diabetes geldt dat dit op lange termijn leidt tot oogaandoeningen, hart- en vaat ziekten, nierproblemen, diabetesvoet, dementie en zenuwschade. (stuk 6) Zo gaat elke diabetes vroeg of laat te maken krijgen met het feit dat de kleine bloedvaatjes in de ogen beschadigen, de grote en kleine bloedvaten worden stugger en dikker, ook geraken bloedvaten beschadigd, adervernauwing, de werking van de nieren gaan achteruit met als gevolg dat nierdialyse vaak noodzakelijk wordt, de zenuwen in de voet kunnen beschadigd geraken waardoor er een gebrek aan gevoel ontstaat in de voeten hetgeen op zich weer leidt tot wondjes en tot slot geeft diabetes 2 twee keer zoveel kans op dementie. De ambtenaar-geneesheer staat niet stil bij de complicaties dat diabetes met zich meebrengt. Bovendien laat hij na aan te tonen dat voor al deze complicaties wel degelijk een behandeling voorhanden is in Afghanistan. Ook rheumatoïde artritis is een chronische aandoening die verscheidene ernstige complicaties met zich meebrengt onder meer worden de botten brozer en breken deze gemakkelijker, vernauwing van de aders, carpaletunnelsyndroom,... (stuk 7)

13. Verweerder besluit in zijn beslissing van 23/11/2011 op basis van het verslag van de arts-attaché:

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. Verweerder besluit dan ook dat er geen bewijs aanwezig is 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 ERVRM. De eerste besluitvorming zijnde dat betrokkene niet zou lijden tot een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven is verkeerd. Dit wordt trouwens tegengesproken in het verslag van de arts-attaché die duidelijk stelt: kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat reumatoïde artritis en diabetes, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden' Daaruit dient dan ook het tegenovergestelde te worden weerhouden met name dat verzoekster wel degelijk lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit. Verzoekster verwijst dan ook naar haar stukken 6 en 7 die de complicaties van haar ziekte weergeven en hierboven reeds kort werden samengevat. Ten tweede besluit verweerder dat er wel degelijk een adequate behandeling voorhanden is in Afghanistan. Verzoekster verwijst naar de vele krantenartikelen die worden neergelegd. Daarin verklaren objectieve bronnen zoals artsen zonder grenzen, Unicef,... dat de gezondheidszorg in Afghanistan werkelijk ontoereikend is. Er is dan ook geenszins sprake van basisgezondheidszorg. Verzoekster zal daar geen correcte behandeling voor haar ziektes kunnen krijgen met als gevolg dat de complicaties vlugger zullen intreden. Verzoekster zal ten gevolge van de complicaties dan ook vroeger sterven dan bij een correcte behandeling. In casu kan dan ook niet betwist worden dat bij een terugkeer verzoekster een onmenselijke of vernederende behandeling zou riskeren.

14. Dat uit de nieuwsartikelen blijkt dat de ziekenhuizen in privé handen zijn en deze onbetaalbaar zijn. Verzoekster zal gelet op haar medische problematiek niet meer instaat zijn om een job uit te oefenen. Zelfs met bijdragen van haar kinderen zal zij in de onmogelijkheid zijn om de geneeskundige behandeling te bekostigen.

15. Voorts stelt arts-attaché in de bestreden beslissing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Afghanistan, het land waar zij ruim 50 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verzoekster merkt dienaangaande in eerste instantie op dat de arts-attaché heeft nagelaten zich bij verzoekster voorafgaandelijk te informeren aangaande haar eventuele nog steeds in Afghanistan wonende familie en vrienden. Dat er sprake is van schending van de hoorplicht en van verzoeksters rechten van verdediging. Dat immers verweerder er niet zomaar van kan uitgaan dat verzoekster nog in Afghanistan familieleden en vrienden heeft die bovendien over voldoende financiële middelen beschikken teneinde verzoekster, die onder meer lijdt aan een chronische aandoening waarvan de medische opvolging/behandelingen nog lang zal kunnen aanslepen, te helpen. Dat derhalve verweerder geenszins in de bestreden beslissing kan stellen dat verzoekster maar in Afghanistan dient beroep te doen op de (tijdelijke) opvang/hulp/financiële steun van familie, vrienden of kennissen. Ook is de redenering dat de kinderen van verzoekster haar dienen te helpen slechts een oplossing voor een korte termijn men kan niet verwachten dat deze het hele leven van verzoekster voor zullen instaan en financiële hulp zullen bieden. De kinderen van verzoekster dienen de mogelijkheid te hebben om zelf een gezinsleven op te bouwen. Dat verweerder dient te weten dat, wanneer een aandoening chronisch is, verzoekster onmogelijk voor een lange(re) termijn zich kan beroepen op de opvang/hulp/financiële steun van familie, vrienden of kennissen.

16. Dat geenszins door verweerder in de bestreden beslissing een grondige evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen in hoofde van verzoekster, hierbij tevens rekening houdend met niet-medische factoren, bij een terugkeer naar Afghanistan is gebeurd minstens is deze niet gebeurd op een grondige en zorgvuldige manier.

17. Dat in casu het art. 9ter Vw., de zorgvuldigheids- en de motiveringsplicht geschonden worden en er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

18. Dat uit de door verzoekster neergelegde nieuwsartikelen aangaande de gezondheidszorg in Afghanistan voldoende blijkt dat een terugkeer van verzoekster naar Afghanistan een schending inhoudt van de artikelen 3 en 8 EVRM."

2.3. De formele motiveringsplicht heeft geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat die in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996. T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt. Bij lezing van de bestreden

beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekster het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is afdoende met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

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 (cfr. R.v.St., nr. 101.624 van 7 december 2001).

Verzoekster voert in wezen aan dat, voor de medische problemen waar zij mee te kampen heeft, geen adequate behandeling voorhanden is in haar land van herkomst. Zij betwist om deze reden de motieven van de bestreden beslissing en houdt voor dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van de bestreden beslissing onzorgvuldig zou zijn tewerk gegaan, en daarbij artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou hebben geschonden.

Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van verzoeksters aanvraag als volgt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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.”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is in het land van herkomst.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekster per schrijven van 2 september 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende. Verzoekster voegde medische attesten toe waaruit zou blijken dat zij lijdt aan:

- 1) invaliderende reumatoïde artritis
- 2) manifeste gonarthrose
- 3) diabetes mellites type II

Op 17 november 2011 maakte de ambtenaar-geneesheer zijn advies inzake verzoeksters gezondheidstoestand over. Dit advies luidde als volgt:

‘Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot, of verlenging, van verblijf bij onze diensten ingediend op 02.09.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar de medische attesten dcl 5/4/2011, 9/5/2011, 18/7/2011 van dr. S. Pêtre, huisarts: d. d. 23/3/2011, 26/3/2011 van dr. C. Ackerman, reumatoloog, d. d. 28/3/2011 van dr. Ch. De Bergeyck, d. d. 4/4/2011 van dr. K. Hermans, cardioloog.

Analyse van deze attesten leert mij dat betrokkene lijdt aan invaliderende rheumatoïde artritis, manifeste gonartrose, diabetes mellitus type 2. In de voorgeschiedenis tevens arteriële hypertensie. Als behandeling neemt ze Methotrexaat en Prednisolone, Glucophage (Meformine = oraal antidiabeticum) en NSAID 's indien nodig. Behandeling zal levenslang noodzakelijk zijn.

Analyse van dit dossier leert mij dat betrokkene, een 58-jarige vrouw uit Afghanistan, lijdt aan rheumatoïde artritis, gonartrose, diabetes mellitus type 2. In de voorgeschiedenis is er hypertensie.

1 De rheumatoïde artritis blijkt ernstig en invaliderend te zijn. Betrokkene wordt ervoor behandeld met Methotrexaat en Prednisolone. Deze behandeling is m. i. noodzakelijk en dient dan ook verdergezet te worden.

2 De gonartrose of artrose van de knie zou ook vergevorderd zijn. Er is echter geen evidentie dat zij hiervoor een specifieke behandeling zou krijgen. Dit wordt dan ook niet weerhouden.

3 Diabetes is een ernstige aandoening die verdere behandeling noodzaakt.

4 De hypertensie is een element uit de voorgeschiedenis, betrokkene wordt hier niet meer voor behandeld. Dit wordt dan ook niet weerhouden.

Samenvattend blijkt dus dat verdere behandeling van de rheumatoïde artritis en diabetes noodzakelijk is. De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Afghanistan, land van herkomst.

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)

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

o van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d. d. 2 7/9/2010 met uniek referentienummer AE-1872-2010; dd 13/12/2010 met uniek referentienummer AF-19 102010; dd 9/5/2011 met uniek referentienummer AF-2051 -2011.

Hieruit blijkt dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar is in Afghanistan.

Betrokkene is door de aandoening minder mobiel, reizen moet echter mogelijk zijn indien zij zelf niet te ver moet stappen. Mantelzorg is aangewezen voor ondersteuning in dagdagelijkse taken.

De vraag stelt zich nog in hoeverre deze zorgen toegankelijk zijn voor betrokkene.

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

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 10/11/2011: Betrokkene is afkomstig uit Kaboel. Uit de informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt dat er in Kaboel diverse ziekenhuizen aanwezig zijn. Hoewel er soms een tekort aan dokters is, is er voldoende verplegend personeel aanwezig. De behandeling van diabetes blijkt bovendien gratis te zijn: insuline is te verkrijgen in de apotheek en is bovendien niet duur. Betrokkene heeft 2 kinderen, een meerderjarige zoon en een 16-jarige dochter. Gezien de leeftijd van haar zoon kan verondersteld worden dat hij een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin bij een terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat deze zoon arbeidsongeschikt is en bovendien kan er van uitgegaan worden dat iemand met de leeftijd van 26 jaar toegang heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Van de dochter mag verwacht worden dat zij eveneens haar steentje bijdraagt in de dagelijkse taken en de nodige ondersteuning biedt aan haar moeder. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Afghanistan - het land waar zij tenslotte meer dan 50 Jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De toegankelijkheid van de nodige medische zorgen is bijgevolg voldoende gewaarborgd.

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

Finaal concludeert de arts-attaché dan ook:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat rheumatoïde artritis en diabetes, hoewel dit kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan.

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

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid geoordeeld in de bestreden beslissing dat:

“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.

Betrokkene haalt medische elementen aan. De arts-attaché evalueerde de voorgelegde medische gegevens (zie verslag dd. 17.11.2011 in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat hoewel de aangehaalde pathologie kan beschouwd worden als pathologie die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt; geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Afghanistan. Derhalve is er z. i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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).”

Verzoekster houdt vooreerst voor dat voor haar gonartrose (artrose van de knie) wel een behandeling noodzakelijk zou zijn, en legt daartoe een medisch attest van 4 augustus 2011 voor waaruit zou blijken dat werd beslist om een knieprothese te plaatsen. Het betreft een stuk dat voor het eerst in het kader van huidig beroep wordt voorgelegd. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid kon uiteraard geen rekening houden met dit naderhand toegezonden medisch getuigschrift. De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen.

Verzoekster betoogt dat de gegevens van de MEDCOI-databank waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing en het door de arts-attaché uitgebrachte advies niet aan de bestreden beslissing werden aangehecht zodat zij hier geen kennis van heeft kunnen nemen. Zij houdt voor dat hierdoor het zorgvuldigheidsbeginsel, de motiveringsplicht en haar rechten van verdediging zijn geschonden.

In het advies van de arts-attaché wordt uitdrukkelijk verwezen naar de verslagen, onder vermelding dat de stukken aan het administratief dossier werden toegevoegd. De relevante inhoud van de stukken wordt vermeld, met name dat de noodzakelijke behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Afghanistan.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoekster het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. Bovendien merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op dat wanneer een stuk opgenomen wordt in de beslissing zelf het volstaat om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze in extenso over te nemen. Het stond verzoekster vrij om, vooraleer zich tot de Raad te wenden, op basis van artikel 4 van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur inzage te vragen in de stukken van het administratief dossier. Zij kan dan ook niet gevolgd worden in haar stelling dat zij voormelde stukken niet inhoudelijk kon verifiëren.” Bovendien heeft de verzoekende partij bij de Raad geen gebruik gemaakt van haar inzagerecht, voorzien bij artikel 39/61 van de vreemdelingenwet, waardoor vooralsnog nieuwe middelen hadden kunnen worden toegevoegd indien op afdoende wijze werd aangetoond dat het voorafgaand inzagerecht bij de Dienst Vreemdelingenzaken was miskend. Derhalve kan niet tot een schending van de rechten van verdediging worden besloten. Verzoekster bevond zich aldus in de mogelijkheid kennis te nemen van de inhoud van de stukken, terwijl uit het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid wel degelijk zorgvuldig te werk is gegaan bij het nemen van de bestreden beslissing. Het volstaat te stellen dat de rechten van verdediging op het administratiefrechtelijk vlak alleen in tuchtzaken bestaan. Derhalve zijn de rechten van verdediging niet van toepassing op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster betoogt dat haar mobiliteit niet in concreto werd onderzocht, zodat de arts-attaché niet kon of mocht adviseren dat verzoekster in staat is te reizen. Verzoekster stelt dat de arts-attaché 'te kort door de bocht' gaat.

Uit het administratief dossier blijkt dat het dossier van verzoekster en de door haar voorgelegde documenten door de arts-attaché aan een zeer uitvoerig medisch onderzoek werden onderworpen, waarbij werd besloten dat verzoekster, mits ondersteuning, in staat is te reizen. Waar verzoekster als het ware poogt te laten uitschijnen dat haar aandoeningen door de gemachtigde geminimaliseerd worden, blijkt afdoende uit de hogervermelde motieven van de bestreden beslissing en het advies van de arts-attaché dat zulks geenszins het geval is. Terwijl verzoekster niet nuttig kan voorhouden dat de vaststellingen van de arts-attaché in strijd zijn met de door haar voorgelegde attesten. Het door haar geciteerde attest vermeldt uitdrukkelijk dat verzoekster kan functioneren mits ondersteuning, wat geheel in overeenstemming is met wat daaromtrent werd geadviseerd door de arts-attaché.

Verzoekster betwist verder in essentie de voorgehouden beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Afghanistan. Ter ondersteuning van haar betoog verwijst verzoekster naar diverse nieuwsartikelen die zij citeert.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid zich op diverse bronnen heeft gesteund om uiteindelijk te concluderen dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster in Afghanistan beschikbaar alsook toegankelijk zijn. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier.

Waar verzoekster verwijst naar algemene nieuwsartikelen om de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in vraag te stellen dient vastgesteld dat zij met een dergelijke verwijzing geenszins afbreuk kan doen aan de vaststellingen van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid die ondersteund zijn door bronnen, met name het 'Request Form Medical Advisors - Immigration and Naturalisation Department' dat betrekking heeft op verzoeksters specifieke aandoening en noden.

Verzoekster beroept zich op algemene zinsneden die afkomstig zouden zijn van Artsen Zonder Grenzen en Unicef doch toont hiermee niet aan dat de informatie waarop de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid zich heeft gesteund en die betrekking heeft op verzoeksters specifieke situatie, verkeerd is.

Verzoekster houdt ook voor dat door de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid geen rekening werd gehouden met mogelijke complicaties van de medische aandoeningen van verzoekster en de mate waarin voor deze complicaties behandeling beschikbaar is in Afghanistan.

Uiteraard dient de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoekster te worden beoordeeld op basis van de actuele toestand van verzoekster. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid dient zich niet uit te spreken over complicaties, die door verzoekster in haar aanvraag niet werden opgeworpen en waar zij op heden niet aan lijdt.

Wat betreft de vermeende schending van artikel 3 EVRM. 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 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 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 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008. N. t. Verenigd Koninkrijk, § 48, 49 en 50).

Bovendien dient gesteld dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid in de bestreden beslissing motiveert dat verzoekster in haar land van herkomst hulp kan verwachten van haar zoon, dochter en aldaar verblijvende familie, zodat, zelfs indien verzoekster zou moeten betalen voor de noodzakelijke behandeling, zij toevlucht kan nemen tot verschillende mogelijkheden om deze kosten te dekken.

Verzoekster kan, zoals geadviseerd door de arts-attaché, niet aannemelijk voorhouden dat zij, na meer dan 50 jaar in Afghanistan te hebben verbleven, aldaar geen vrienden, familie of kennissen wonen zou hebben. Dat verzoekster een last zou zijn voor haar kinderen, doet geen afbreuk aan de vaststelling dat haar kinderen in staat zijn om voor haar te zorgen, terwijl van kinderen inderdaad kan worden verzorgd dat zij de nodige mantelzorg verstrekken aan hun moeder.

Verzoekster houdt voor dat de hoorplicht is geschonden. Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet gesteund zijn op een tekortkoming van de betrokkene (zie ook R.v.St. nr. 167.887 dd. 15.02.2007). Terwijl verzoekster ook niet aannemelijk maakt welke nuttige gegevens zij had kunnen voorleggen, die van aard zouden zijn afbreuk te doen aan de bestreden beslissing. Daarenboven ontkent verzoekster niet dat zij in de mogelijkheid was om bijkomende inlichtingen over te maken, mogelijkheid waarvan zij geen gebruik heeft gemaakt. Verzoekster toont niet aan wat haar belang is bij de door haar geuite kritiek.

Verzoekster voert ook de schending van artikel 8 EVRM aan. Nergens in de toelichting bij het middel wordt ingegaan op de, blijkens de opgave van beweerdelijk geschonden rechtsregels, door verzoekster nochtans voorgehouden schending van artikel 8 EVRM.

De gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid oordeelde niet op kennelijk onredelijke wijze dat de door verzoekster ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond diende te worden verklaard. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris van Migratie- en Asielbeleid handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoeksters concrete

situatie daadwerkelijk kenmerken en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief. Er is ook geen sprake van een “manifeste beoordelingsfout”.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien maart tweeduizend en twaalf door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MILOJKOWIC