

## Arrest

nr. 80 256 van 26 april 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 20 februari 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 8 november 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 maart 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 april 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE MEU, 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. Op 8 december 2008 diende verzoeker een aanvraag om verblijfsmachtiging in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 7 april 2009 werd de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 8 november 2011 treft de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt volgens verzoeker betekend op 19 januari 2012 en vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.12.2008 werd ingediend door:*

*P.M., K. B. (...) (R.R.: (...)) geboren te Mangaltaar 8 op 00.00.1962*

*Eveneens gekend als K., B. (...) en als M., A. (...)*

*Nationaliteit: Nepal*

*adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.04.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.*

*Uit het verslag van de arts-attaché van 25.10.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Nepal. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke behandeling en opvolging, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nepal. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:*

*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 poste en sub-health poste 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<sup>7</sup>. 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 ofte weinig medicatie<sup>6</sup>.*

*De medicatie die betrokkene neemt staat op de Essential List of Medicines 2009 en is verkrijgbaar in PHC<sup>9</sup>. Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.<sup>10</sup>*

*Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde tijdens zijn asielprocedure voor zijn vertrek naar België een alcoholwinkel te hebben uitgebaat.*

*Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal- het land waar hij tenslotte bijna 42 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 ouders, broers en zussen nog in Nepal zouden wonen.*

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

*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).*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel werpt verzoeker de schending op van *“de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.”*

Verzoeker betoogt als volgt:

*“Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag van verzoeker d.d. 08.12.2008 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:*

*Reden:*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning 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 te bekomen.*

*Uit het verslag van de arts-attaché van 25.10.2011 (zie gesloten omslag) blijkt dat betrokkene lijdt aan een medische problematiek die, hoewel deze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in het herkomstland, Nepal. Betrokkene kan reizen, er blijkt geen actuele medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke behandeling en opvolging, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nepal.*

*Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende 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 poste voor alle Nepalezen. Doei Is basisgezondheidszorg naar de armen en de uitgestoten<sup>3</sup> 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 PHC9. Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde tijdens zijn asielprocedure voor zijn vertrek naar België een alcoholwinkel te hebben uitgebaat.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal- het land waar hij tenslotte bijna 42 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 ouders, broers en zussen nog in Nepal zouden wonen.

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

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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.

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

De arts- attaché stelt 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.

Dat in eerste instantie dient benadrukt dat het dienst vreemdelingenzaken zelf is die exact 3 jaar gewacht heeft alvorens de aanvraag van verzoeker te behandelen.

De arts bevestigt dat hij werkelijk ziek is en dit een reëel gevaar kan vormen voor zijn leven doch stelt hierbij dat de behandeling beschikbaar is in zijn land van herkomst.

De arts geeft een lijst van websites die men geraadpleegd heeft. Bij het bezoeken van de websites komen wij tot de vaststelling dat het telkens websites zijn van ziekenhuizen voor mentaal zieke patiënten die gelegen zijn in Kathmandu en Lakhangel.

Hoe moet hij zijn reis betalen of zijn verblijf in het ziekenhuis? Op de website is dus nergens een link of een mededeling dat de behandeling gratis zou zijn voor bepaalde categorieën van mensen.

Bovendien stelt de arts zijn verslag op, op basis van rapporten van 2008!! Dat de huidige 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.

Bovendien is er nog het belangrijkste: Zal hij in Nepal op de zelfde manier behandeld worden als in België? Het antwoord op deze vraag is uiteraard nee!

"Grace à l'aide internationale, les programmes de santé publique mis de l'avant au cours des dernières décennies ont permis une amélioration de la situation. Malgré ces progrès, les services de santé demeurent inadéquats. Il n'y a pas assez de médecins ni assez d'hôpitaux pour répondre aux besoins de la population. Dans certaines régions éloignées, l'accès aux soins de santé nécessite de longues heures sinon des jours de marche. Les établissements sanitaires en milieu rural ne sont pas toujours fonctionnels en raison principalement du manque de personnel compétent et de la rareté des équipements et des médicaments.

*MediabERICHTGEVING vermeldt totaal iets anders dan DVZ. Uiteraard baseert DVZ zich op rapporten die Nepal publiceert. Het is dan ook vanzelfsprekend dat een land enkel de positieve cijfers en vorderingen in het land vermeldt.*

*Wat met de werkelijke toestand? Wat met de huidige toestand?*

*Dient 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 zelf de 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 bestuursorganen 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 "afdoende 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.*

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

*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, 7 december 2001).*

*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. Verwerende partij repliceert als volgt in haar nota met opmerkingen:

*"In zijn enig middel werpt verzoeker een schending op van de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Verder in zijn middel verwijst verzoeker naar artikel 3 van de wet van 29.07.1991 en poneert hij een schending van de materiële motiveringsverplichting.*

*Betreffende de vermeende schending van de (formele) motiveringsplicht zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, laat de verwerende partij vooreerst gelden dat bij lezing van verzoekers inleidend verzoekschrift blijkt dat deze daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoeker het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).*

*Verder stelt de verwerende partij vast dat verzoeker tevens een schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht, terwijl het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001). Wanneer verzoeker in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, dit betekent dat deze van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen heeft ondervonden.*

*De verwerende partij zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre verzoeker de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.*

*Dienaangaande verwijst de verwerende partij naar de concrete motieven van de bestreden beslissing die hier als herhaald kunnen worden beschouwd.*

*Deze overwegingen laten verzoeker toe om te achterhalen om welke redenen zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van art. 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard.*

*De verwerende partij wijst op de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die bepaalt:*

*"Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zijn beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van de aanvraag tot machtiging tot voorlopig verblijf is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen (R.v.St. nr. 101.624 dd. 7.12.2001)." (R.v.V. nr. 1613 dd. 11.9.2007; R.v.V. nr. 3437 dd. 7.11.2007; R.v.V. nr. 3488 dd. 9.11.2007)*

*De motieven van de bestreden beslissing volstaan opdat zou komen vast te staan dat de gemachtigde geenszins op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat verzoekers aanvraag ongegrond is.*

*De verwerende partij laat dan ook slechts gelden dat de bestreden beslissing deugdelijk en afdoende werd gemotiveerd. Er is naar behoren voldaan aan de materiële motiveringsplicht, hetgeen onmiddellijk kan worden vastgesteld wanneer men er de motieven van de bestreden beslissing op naslaat.*

*In antwoord op verzoekers concrete kritiek laat de verwerende partij het volgende gelden.*

*Verzoeker meent de ambtenaar-geneesheer niet kan 'verantwoorden waarom hij een andere mening is toegedaan dan de behandelend geneesheer', alsook dat de ambtenaar-geneesheer 'niet objectief is.*

*Het loutere feit dat verzoeker stukken heeft voorgelegd, waaruit hij zelf afleidt dat hij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.*

*Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoeker geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, of een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Nepal behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoeker ook kan reizen naar dit land.*

*Uit dit advies blijkt zeer duidelijk dat de door verzoeker naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én blijkt duidelijk dat de toestand in Nepal werd nagegaan.*

*Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Nepal, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.*

*Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris*

voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verzoekers beschouwingen falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Verder houdt verzoeker voor dat de ambtenaar-geneesheer niet zou hebben onderzocht hoe verzoeker zijn reis naar en zijn verblijf in een Nepalees ziekenhuis moet bekostigen.

De verwerende partij laat gelden dat de ambtenaar-geneesheer enkel onderzoekt of verzoeker aan een medische aandoening lijdt in de zin van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980 en of de behandeling hiervoor beschikbaar is in het herkomstland. Verzoeker weerlegt met de enkele verwijzing naar de door hem voorgelegde medische attesten de deugdelijke besluitvorming van de ambtenaar-geneesheer niet.

Terwijl door de gemachtigde in de bestreden beslissing wel degelijk, en op zeer grondige en zorgvuldige wijze, de toegankelijkheid van de behandeling in Nepal werd onderzocht.

De bestreden beslissing is dienaangaand als volgt gemotiveerd:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke behandeling en opvolging, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nepal.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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 subhealth 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 districtsziekenhuizen). 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 ofte 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.

Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde tijdens zijn asielprocedure voor zijn vertrek naar België een alcoholwinkel te hebben uitgebaat.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal - het land waar hij tenslotte bijna 42 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 en voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het asielrelaas van betrokkene blijkt dat zijn vrouw en kinderen, alsmede zijn ouders, broers en zussen nog in Nepal zouden wonen.

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

Verzoekers beschouwingen als zou niet blijken hoe hij zijn reis en ziekenhuisverblijf moet betalen, missen dan ook elke feitelijke grondslag.

Overigens blijkt niet uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dat deze verwijst naar 'websites van ziekenhuizen van mentaal zieke patiënten in Kathmandu en Lakhangel'. Dit onderdeel van verzoekers beschouwingen lijkt geen betrekking te hebben op de in casu bestreden beslissing en kan dan ook allerminst worden aangenomen.

Verzoeker stelt eveneens dat de arts 'zijn verslag opstelt op basis van rapporten van 2008'. Uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt echter dat deze verwijst naar websites en naar informatie uit de MedCOI-databank, en blijkt niet dat deze zich heeft gesteund op 'rapporten van 2008'.

Verzoekers beschouwingen missen dan ook andermaal grondslag. Uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer blijkt meer dan afdoende dat deze zich op recente informatie heeft gebaseerd.

Verzoeker toont allerminst aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer en de bestreden beslissing gebaseerd zou zijn op informatie die op heden niet meer actueel zou zijn.

Terwijl verzoeker evenmin dienstig kan voorhouden dat de gemachtigde zich de vraag diende te stellen of verzoeker in Nepal "op dezelfde manier behandeld (zal) worden als in België".

Uit de vreemdelingenwet zelf en uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de begrippen uit artikel 9ter Vreemdelingenwet moeten worden verbonden met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van 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 art. 9ter in de Vreemdelingenwet) 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)

Dienaangaande wijst de verwerende partij op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ('a very exceptional case'), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote Kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). 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 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).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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 bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden.

In *D. vs. The United Kingdom* motiveerde het Hof dat er slechts sprake is van een schending van art. 3 EVRM in zeer uitzonderlijke omstandigheden:

"only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Vrije vertaling:

"slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. In de zaak *D.* bestonden deze uitzonderlijke omstandigheden uit het feit dat de verzoekende partij kritiek ziek was, in de mate dat zijn levens einde nabij was, terwijl in zijn land van herkomst geen enkele vorm van verpleging of medische zorg kon worden verzekerd en hij aldaar niet over familieleden beschikte die zorg konden bieden of die hem uit de nood konden helpen door het aanbieden van enig voedsel, onderdak of sociale ondersteuning."

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf 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 moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.



*Illustratief hiervoor is dat sinds D. vs. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.*

*Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, wat ook herhaald bevestigd werd door de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie onder meer arresten R.v.V. 74.125 (27.01.2012), 73.999 (27.01.2012), 73.890 (24.01.2012), 73.906 (25.01.2012)).*

*Verzoekers beschouwingen kunnen aldus geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing.*

*De verwerende partij laat gelden dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter ontvankelijk doch ongegrond diende te worden verklaard.*

*De gemachtigde handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die verzoekers dossier daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel inclusief. Terwijl de bestreden beslissing ten genoegen van recht is gemotiveerd met draagkrachtige motieven die de beslissing terdege ondersteunen.*

*Gelet op het voorgaande is de verwerende partij de mening toegedaan dat verzoekers enig middel niet kan worden aangenomen.”*

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent nu zij deze aan een inhoudelijk onderzoek onderwerpt in een middel, zodat voldaan is aan de formele motiveringsplicht. Het middel dient derhalve vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht behandeld te worden.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

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

2.4. Artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet zoals “ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980” luidde als volgt:

*“§1 De in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De vreemdeling dient alle nuttige inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken. De beoordeling van het bovenvermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar hij verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)”*

2.5. De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: “(...) 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 (...)” (Gedr.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

2.6. Waar verzoeker betoogt “in eerste instantie dient benadrukt dat het dienst vreemdelingenzaken zelf is die exact 3 jaar gewacht heeft alvorens de aanvraag van verzoeker te behandelen”, merkt de Raad op dat verzoeker niet concretiseert wat het gevolg van deze vaststelling is en hoe ze verband houdt met de door hem opgeworpen geschonden bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur, zodat dit niet meer is dan een algemene bemerking waarvan de Raad akte neemt.

2.7. Waar verzoeker betoogt dat de arts “een lijst van websites die men geraadpleegd heeft” geeft, vervolgens stelt dat deze “websites zijn van ziekenhuizen voor mentaal zieke patiënten die gelegen zijn in Kathmandu en Lakhangel” en argumenteert dat “Op de website [...] dus nergens een link [is] of een mededeling dat de behandeling gratis zou zijn voor bepaalde categorieën van mensen” merkt de Raad op dat desbetreffende argumentatie feitelijke grondslag mist daar noch in het eigenlijk advies van de arts-attache van 25 oktober 2011, waarop de bestreden beslissing steunt en dat verzoeker voegt bij zijn verzoekschrift, noch in de voetnoten van dit advies verwezen wordt naar websites die de arts-attaché zou geraadpleegd hebben voor de totstandkoming van zijn advies. Dezelfde vaststelling geldt voor verzoekers kritiek dat de arts-attaché zijn verslag opstelt op basis van “rapporten van 2008” en aldus de huidige situatie in Nepal niet onderzocht heeft, aangezien in het betrokken verslag niet verwezen wordt naar “rapporten van 2008”. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij de in de voetnoten vermelde rapporten die dateren van 2009 en 2010 en websites geraadpleegd heeft om tot de vaststelling te komen dat de benodigde zorgen voor verzoekers aandoening, die de arts-attaché in zijn advies van 25 oktober 2011 beschikbaar achtte in Nepal, toegankelijk zijn voor hem in Nepal. Met zijn algemeen betoog “Dat de huidige situatie in Nepal niet onderzocht is” kan hij de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen. Verzoeker laat na in concreto aan te tonen dat de informatie waarop de verwerende partij steunt om te stellen dat de benodigde zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in Nepal, niet meer actueel is. Waar nog verwezen wordt naar stukken gevoegd bij het verzoekschrift, stelt de Raad vast dat stuk 3 website-informatie betreft, getiteld “Doctors for Nepal”. Dit handelt over de nood aan financiële steun voor de training van toekomstige Nepalese dokters die ingezet kunnen worden voor de verzorging van Nepalese patiënten in afgelegen rurale gebieden waar de toegang tot medische verzorging uiterst beperkt is. Stuk 4 gevoegd bij het verzoekschrift getiteld “Education et santé au Nepal” betreft een algemene doorlichting van de situatie in Nepal, waarbij de gezondheidssector in het algemeen aan bod komt en aangestipt wordt dat de situatie in rurale gebieden op het vlak van toegankelijkheid van medische verzorging te wensen overlaat. Verzoeker toont hiermee niet aan dat hij bij terugkeer naar zijn land van herkomst in een dergelijk afgelegen ruraal gebied zal terechtkomen en dat hij voor verzorging voor zijn specifieke aandoening niet zal terechtkunnen in de in de bestreden beslissing vermelde instellingen en meer bepaald PHC-centers waar ook de medicatie voor verzoekers aandoening beschikbaar is.

2.8. Verzoekers algemeen betoog dat de arts “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”, en dat “bezwaarlijk kan gesteld worden dat de arts van dienst vreemdelingenzaken objectief is”, kan geen afbreuk doen aan de bestreden beslissing die steunt op het advies van de arts-attaché van 25 oktober 2011. Immers bevestigt de arts-attaché in zijn verslag van 25 oktober 2011 de diagnose van verzoekers behandelende arts dat verzoeker lijdt aan diabetes, hetgeen volgens de arts-attaché “een ernstige aandoening is die levenslange opvolging en behandeling noodzaakt”. Derhalve kan dienaangaande geenszins gesteld worden dat de arts-attaché “een andere mening is toegedaan”. Betreffende de hypertensie, die door de behandelende arts van verzoeker werd vastgesteld, stelt de arts-attaché dat dit een ernstige aandoening kan zijn “doch uit de verslaggeving blijkt dat betrokkene hiervoor geen behandeling neemt. Dit wordt dan ook niet weerhouden.” Verzoeker betwist deze vaststelling van de arts-attaché dat hij hiervoor geen behandeling neemt geenszins in zijn verzoekschrift. Ook de vaststelling van de arts-attaché dat de zorgen en opvolging voor verzoekers aandoening beschikbaar zijn in Nepal, gebaseerd op de in het advies vermelde informatie, wordt door verzoeker niet in concreto weerlegd. Verzoeker is het blijkens zijn betoog niet eens met het advies van de arts-attaché maar hiermee toont hij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer niet in alle redelijkheid, dan wel objectiviteit, tot zijn advies is gekomen.

2.9. Met betrekking tot de vraag van verzoeker of hij “in Nepal op de zelfde manier behandeld zal worden als in België?”, die hij zelf negatief beantwoord, kan er verwezen worden naar het in de nota met opmerkingen aangehaalde arrest van het EHRM van 27 mei 2008, Grote Kamer in de zaak N.t Verenigd

Koninkrijk, dat een overzicht geeft van de vaste rechtspraak sinds het arrest van het EHRM van 2 mei 1997 in de zaak D.t. Verenigd Koninkrijk. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde onder meer 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 van herkomst. Het Hof preciseerde dat artikel 3 EVRM niet impliceert dat een lidstaat de plicht heeft om ongelijkheden in de kwaliteit van medische dienstverlening te nivelleren door de verstrekking van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan alle vreemdelingen zonder verblijfsrecht. Er anders over oordelen zou volgens het Hof een te zware last op de schouders van de lidstaten leggen.

2.10. Waar verzoeker zich afvraagt “Hoe moet hij zij reis betalen of zijn verblijf in het ziekenhuis” dient de Raad op te merken dat de bestreden beslissing stelt: “Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal Betrokkene legt geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde tijdens zijn asielprocedure voor zijn vertrek naar België een alcoholwinkel te hebben uitgebaat. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal- het land waar hij tenslotte bijna 42 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 ouders, broers en zussen nog in Nepal zouden wonen.” Verzoeker brengt niets in tegen deze stelling en toont dus niet aan dat dit geen afdoend antwoord vormt op zijn vraagstelling.

2.11. Waar verzoeker ten slotte in fine van zijn verzoekschrift een theoretische uiteenzetting geeft omtrent de in het middel aangehaalde bepalingen en beginselen, merkt de Raad op dat dit geen schending ervan aantoot.

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 zesentwintig april tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA