



Arrest

nr. 82 151 van 31 mei 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door 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 Libanese nationaliteit te zijn, op 14 maart 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 december 2011 waarbij de aanvraag 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 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van 14 februari 2012.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 april 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 mei 2012.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. DEMEERSSEMAN, die loco advocaat T. HALSBERGHE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 4 augustus 2008 dient verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf 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: vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 23 januari 2012 wordt de aanvraag van verzoekster ongegrond verklaard. Op 14 februari 2012 wordt aan verzoekster het bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de bestreden beslissingen, die als volgt zijn gemotiveerd:

De eerste bestreden beslissing luidt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.08.2008 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

H.B. {...}

nationaliteit: Libanon

geboren te {...}

adres: {...}

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.09.2009 heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Redenen :

In het verzoekschrift worden medische redenen aangehaald voor H.B. {...}. Zij legt een medisch attest d.d. 07/11/2008 van Dr. M.D. {...} en een medisch attest d.d. 16/04/2010 van Dr. G.E. {...} neer.

De arts-adviseur analyseerde deze medische attesten en stelt in haar medisch advies dd. 15.12.2011 dat betrokkene lijdt aan een aandoening waarvoor zij medicatie en gespecialiseerde opvolging behoeft. ' De nabijheid van een ziekenhuis met een in de aandoening van betrokkene gespecialiseerde afdeling is noodzakelijk. Mantelzorg is niet nodig.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden van deze aandoening in het herkomstland, Libanon verwijst de arts-adviseur in haar advies naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank waaruit duidelijk blijkt dat er in Libanon wel degelijk een behandeling is voor deze pathologie en dat de medische infrastructuur én de geneesmiddelen waaraan betrokkene nood heeft beschikbaar zijn.

De arts-adviseur besluit bijgevolg dat de aandoening in kwestie hoewel die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor betrokkenes leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de vereiste medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Er is bij betrokkene geen sprake van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Zij wordt geacht de reis naar haar land van herkomst te kunnen afleggen. Vanuit medisch standpunt vormt een terugkeer naar Libanon dus geen bezwaar.

Betreffende de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging in Libanon blijkt uit onze informatie dat dit land over de beste ziekenhuizen en artsen van de regio beschikt en dat de gezondheidszorg in Libanon van een bijzonder hoog niveau is. De nabijheid van de grote steden en de hoge verstedelijkingsgraad (meer dan 80 procent van de bevolking) evenals het grote aantal ziekenhuizen (145 tertiaire zorgcentra) en gezondheidscentra (85 PHC centra) zorgen voor een relatief hoge toegankelijkheid van de gezondheidszorg (95 procent). Tegelijkertijd verzekeren het grote aantal artsen (verhouding van 1 / 270 inwoners) en de moderne hoog ontwikkelde technologie van het land een snelle en uitgebreide medische verzorging met goede diagnostische instrumenten. Volgens diezelfde informatie is de beste en de meeste gespecialiseerde zorg geconcentreerd in en rond Beiroet. Betrokkene woonde voorafgaand aan haar verblijf in België samen met haar ouders in Nabitiye in Libanon. Deze stad is gelegen op zo'n 56.4 km van Beirut en bijgevolg mogen we er dus van uitgaan dat de zorgen die betrokkene nodig heeft in deze stad zeker voorhanden zijn. De geografische toegankelijkheid is bijgevolg gegarandeerd.

Betreffende de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen dient opgemerkt te worden dat er in Libanon een systeem van sociale zekerheid bestaat, de National Social Security Fund (NSSF). De meeste Libanezen zijn particulier verzekerd, diegenen die geregistreerd zijn bij de National Social Security Fund (NSSF) hebben een gedeeltelijke dekking van de gezondheidszorg. Verder blijkt uit diezelfde informatie dat kosten voor de gezondheidszorg variëren tussen ziekenhuizen en artsen. Het sociale Zekerheid Fonds biedt "sickness and maternity insurance, labour accident and occupational disease insurance, family benefits, and termination-of-service benefits". Libanon heeft eveneens een nationaal ziektekostenverzekeringprogramma dat gefinancierd wordt door het Ministerie van gezondheid. Dit nationaal medisch plan dekt alle Libanezen die al meer dan tien jaar Libanees staatsburger zijn en die niet vallen onder de nationale sociale zekerheidsstelsels of enige andere vorm van overheidsverzekering. Dit medisch plan bestaat uit ziekenhuisopname, noodverzorging en

behandeling in de ziekenhuizen. Het programma compenseert 90% van het ziekenhuis vergoeding en de patiënten maken het verschil met contant geld.

De arts-adviseur stelt in haar advies stelt dat betrokkene niet arbeidsongeschikt is. Bijgevolg kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp via de door haar geleverde arbeidsprestaties OF kan zij bij haar ouders terecht om financiële ondersteuning.

Betrokkene stelt in haar aanvraag dat de medische zorgen die zij behoeft in haar thuisland niet op een medisch bevredigende wijze verstrekt kunnen worden. Betrokkene beperkt zich echter tot deze blote bewering zonder concrete gegevens naar voor te brengen of bewijskrachtige stukken voor te leggen. Bijgevolg doet de bewering van betrokkene geen afbreuk aan bovenstaande motivering.

Gezien de conclusies van de arts-adviseur omtrent de ernst van de ziekte, gezien de situatie op het vlak van gezondheidszorg in Libanon, de mogelijkheid voor de betrokkene om te reizen, de arbeidsgeschiktheid van betrokkene en, tenslotte, de aanwezigheid van familieleden bestaat er dan ook voor betrokkene geen bezwaar tegen een terugkeer naar Libanon.

Derhalve

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

of

2) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

De tweede bestreden beslissing luidt:

"Reden van de beslissing:

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9ter en artikel 62 van de vreemdelingenwet *juncto* de schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Verzoekster betoogt het volgende:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de uitoefening van haar wettelijk toezicht bevoegd na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond ervan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr 101.624, RvV 5 juni 2009, nr 28.348).

1. Volgens verweerster lijdt verzoekster niet aan een medische aandoening dewelke kan worden aanzien als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt of kan in houden voor haar leven of fysieke integriteit,

of

blijkt er in casu geen reëel risico te zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling indien de aandoening niet adequaat wordt behandeld, aangezien een adequate behandeling beschikbaar zou zijn in het herkomstland LIBANON in hoofde van verzoekster, *quod certe non*.

2. Zoals hierna blijkt is verweerster niet uitgegaan van correcte feitelijke gegevens, minstens heeft zij die gegevens niet correct beoordeeld en is zij aldus tot een kennelijk onredelijk weigeringsbesluit gekomen.

3. Gelet op de materiële (en formele) motiveringsplicht dewelke op verweerster rust, dient zij tevens wat zij beweert en concludeert, uiteraard afdoende te motiveren onder verwijzing naar bewijskrachtige stukken, die zij daarenboven correct dient te beoordelen, *quod non*.

4. Verweerster faalt hierin:

4.1. Volgens verweerster lijdt verzoekster ten eerste niet aan een medische aandoening dewelke kan worden aanzien als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt of kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, dit terwijl volgens het verslag van de arts-attaché dd. 15.12.2011 blijkt dat verzoekster wel degelijk lijdt aan een medische aandoening dewelke kan worden aanzien als een medische problematiek die een reëel risico inhoudt of kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien de aandoening niet adequaat wordt behandeld.

4.2. Volgens verweerster zou verder volgens de Med-COI databank van een zeker Med COI project op basis van de welke verweerster blijkbaar informatie heeft bekomen omtrent de kwaliteit van gezondheidszorgen in LIBANON, de gezondheidszorg er van een bijzonder hoog niveau zijn en een systeem van sociale zekerheid kennen dat zorgt voor een 'gedeeltelijke dekking van de gezondheidszorg' en dat « sickness and maternity insurance, lab nour accident and occupationat disease insurance, family benefits, and termination-of service benefits » biedt en het feit dat de geboortestad van verzoekster op zo'n 56 km gelegen is van Beirut de geografische toegankelijkheid er van voor verzoekster verzekerd zijn, quod non.

4.3. Verzoekster die echter sinds 2007 niet meer in LIBANON is geweest en er is gevlucht tengevolge van de oorlogsomstandigheden zal in de praktijk en gelet op de situatie in het land van herkomst van verzoekster, die op heden extreem onstabiel en gevaarlijk gelet is op o.m. de politieke spanningen en terroristische dreigingen, de oorlog met Israël en de spanningen in buurland SYRIE, en gelet op het ontbreken van enige economische ondersteuning, niet over de nodige gratis of betaalbare medische behandeling kunnen beschik ken, mede gelet op de ontstentenis aan verdienvermogen bij verzoekster of haar gebrekkig verdienvermogen op de korte termijn gezien haar jarenlange verwijdering uit LIBANON op minderjarige leeftijd mede vanwege de noodzaak aan afdoende behandeling in het Rijk gedurende deze periode; is de eerste bestreden beslissing onwettig gemotiveerd en neemt verweerster een beslissing die onredelijk is, gelet op de gevolgen ervan voor verzoekster en gaat verweerster onzorgvuldig tewerk nu zij enkel websites als motieven aanvoert die geenszins informatie bevatten die haar besluit ondersteunen en die daarenboven niet uit sluiten dat aangezien de aandoening waaraan verzoekster lijdt wel degelijk een reëel risico inhoudt of kan inhouden voor het (even en fysieke integriteit indien de aandoening niet adequaat wordt behandeld, zij aldus een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij een gedwongen terugkeer naar LIBANON aangezien een adequate behandeling in de praktijk niet beschikbaar is voor haar in het herkomstland.

4.4. Verweerster heeft een onredelijke beslissing genomen en heeft gelet op de onzorgvuldigheid waarmee de eerste bestreden beslissing is genomen minstens materieelrechtelijk zich op een onwettige wijze van motieven voorzien. De eerste bestreden beslissing dient derhalve vernietigd te worden.

5. Dit alles impliceert dat verzoekster dient hersteld te worden in haar vorige toestand.

Verzoeker beschikte tot op datum van 14.02.2012 over een immatriculatieattest haar eer der bezorgd in uitvoering van artikel 9ter Vr.W. 15.12.1980.

Verzoekster beschikt thans ook nog over een geldige nationale identiteitskaart (stuk 3).

Aangezien in de twee de bestreden beslissing (stuk 2) wordt verwezen naar art. 7, al. 1, 20 Vr.W. 15.12.1980 kan thans niet worden weerhouden dat, nu de eerste bestreden beslissing dient te worden vernietigd, verzoekster in het Rijk zou verblijven zonder de in art. 2 Vr.W. 15.12.1980 vereiste documenten, aangezien het voormelde immatriculatieattest haar eerder bezorgd in uitvoering van artikel 9ter Vr.W. 15.12.1980 haar moet worden teruggegeven nu haar aanvraag dewelke op 07.09.2009 ontvankelijk werd bevonden, bijal dien bij een vernietiging van de eerste bestreden beslissing nog actueel is en verzoekster het recht op verblijf garandeert.

Derhalve dient gelet op de samenhang tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing, de tweede bestreden beslissing ook te worden vernietigd."

2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt op dat tegelijk de schending van de formele en de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Het gebrek aan een deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit, dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift kan worden afgeleid dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoekende partij van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98 937). Bovendien blijkt duidelijk uit het verzoekschrift dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent en bespreekt, derwijze dat aan het normdoel van de formele motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet is voldaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de

juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

De materiële motiveringsplicht dient in casu onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

“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 (...).”

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.

2.4. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekster op 4 augustus 2008 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende.

2.5. In het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 15 december 2011 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

“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 04.08.2008.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/11/2008 van Dr. M.D. {...}, huisarts te leper, blijkt dat betrokkene lijdt aan een chronische kwaal sinds 2006. De aandoening is verbeterbaar maar de behandeling kan 4 tot 6 jaar duren. De behandeling is medicamenteus en werd opgestart in september 2007. Ze bestaat uit antidepressiva, tranquillizers, cafergot, Brufen, Paracetamol, acupunctuur voor migraine en depressie. Betrokkene kan reizen.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 16/04/2010 van Dr. G.E. {...}, psychiater, blijkt dat betrokkene werd opgenomen op het Centrum voor psychiatrie en Psychotherapie te Pittem van 22103/2010 tot 30/04/2010. Betrokkene zou lijden aan een PTSD met drugabusus. Betrokkene neemt Seroquel en kon op het moment van het afleveren van het medisch attest geen normaal leven leiden. Psychiatrische opvolging is nodig. De nabijheid van een ziekenhuis is noodzakelijk voor eventuele opname. De aanwezigheid en zorg van familieleden is niet noodzakelijk. Terugkeer naar het land van herkomst zou niet mogelijk zijn.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een PTSD en abususs van geneesmiddelen. Zij werd in maart en april 2010 gehospitaliseerd in een psychiatrisch centrum. Zij heeft psychiatrische opvolging nodig en zij neemt Seroquel, een neurolepticum. De nabijheid van een ziekenhuis met psychiatrische afdeling is noodzakelijk.

De aandoening verhindert betrokkene niet te reizen. Mantelzorg is niet nodig.

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 MedCOL-databank1 o van International SOS2 van 11/01/2011 27/07/2010 met uniek referentienummer 3283 en 3168

- <http://www.lpsonline.org/directorj.html>

- <http://www.moph.gov.lb/Drugs/Documents/LebPharmIndex2008new.pdf>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische opvolging mogelijk is in het Clemenceau Medical Centre Off Al Hamra Street Beirut of de American University of Beirut Medical Center te Riyadh Al Solh St. 2020 te Beirut. Er is ook het Centre hospitalier de Bhannes, BP 36 Bikfaya Dahr-El-Sawan Metn Nord, het Hôpital Hotel-Dieu de France Achrafieh te Beirut. Ambulante opvolging zowel als via opname is mogelijk. Er zijn psychiaters in Libanon. Er zijn ook psychologen en psychotherapeuten. Neuroleptica zijn beschikbaar. Zo ook Seroquel (=quetiapine) zie p. 334 lijst van geneesmiddelen van Libanon.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening 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 is in Libanon. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. "

Naar aanleiding van dit advies heeft de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding geoordeeld dat:

"Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden van deze aandoening in het herkomstland, Libanon verwijst de arts-adviseur in haar advies naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank waaruit duidelijk blijkt dat er in Libanon wel degelijk een behandeling is voor deze pathologie en dat de medische infrastructuur én de geneesmiddelen waaraan betrokkene nood heeft beschikbaar zijn. De arts-adviseur besluit bijgevolg dat de aandoening in kwestie hoewel die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor betrokkenes leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de vereiste medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Er is bij betrokkene geen sprake van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Zij wordt geacht de reis naar haar land van herkomst te kunnen afleggen. Vanuit medisch standpunt vormt een terugkeer naar Libanon dus geen bezwaar."

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding is vervolgens de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen nagegaan waarbij geconcludeerd werd:

"Betreffende de toegankelijkheid van de benodigde behandeling en opvolging in Libanon blijkt uit onze informatie dat dit land over de beste ziekenhuizen en artsen van de regio beschikt en dat de gezondheidszorg in Libanon van een bijzonder hoog niveau is. De nabijheid van de grote steden en de hoge verstedelijkingsgraad (meer dan 80 procent van de bevolking) evenals het grote aantal ziekenhuizen (145 tertiaire zorgcentra) en gezondheidscentra (85 PHC centra) zorgen voor een relatief hoge toegankelijkheid van de gezondheidszorg (95 procent). Tegelijkertijd verzekeren het grote aantal artsen (verhouding van 1 / 270 inwoners) en de moderne hoog ontwikkelde technologie van het land een snelle en uitgebreide medische verzorging met goede diagnostische instrumenten. Volgens diezelfde informatie is de beste en de meeste gespecialiseerde zorg geconcentreerd in en rond Beiroet. Betrokkene woonde voorafgaand aan haar verblijf in België samen met haar ouders in Nabitiye in Libanon. Deze stad is gelegen op zo'n 56.4 km van Beirut en bijgevolg mogen we er dus van uitgaan dat de zorgen die betrokkene nodig heeft in deze stad zeker voorhanden zijn. De geografische toegankelijkheid is bijgevolg gegarandeerd.² Betreffende de financiële toegankelijkheid van de medische zorgen dient opgemerkt te worden dat er in Libanon een systeem van sociale zekerheid bestaat, de National Social Security Fund (NSSF). De meeste Libanezen zijn particulier verzekerd, diegenen die geregistreerd zijn bij de National Social Security Fund (NSSF) hebben een gedeeltelijke dekking van de gezondheidszorg. Verder blijkt uit diezelfde informatie dat kosten voor de gezondheidszorg variëren tussen ziekenhuizen en artsen. Het sociale Zekerheid Fonds biedt "sickness and maternity insurance, labour accident and occupational disease insurance, family benefits, and termination-of-service benefits". Libanon heeft eveneens een nationaal ziektekostenverzekeringprogramma dat gefinancierd wordt door het Ministerie van gezondheid. Dit nationaal medisch plan dekt alle Libanezen die al meer dan tien jaar Libanees staatsburger zijn en die niet vallen onder de nationale sociale zekerheidsstelsels of enige andere vorm van overheidsverzekering. Dit medisch plan bestaat uit ziekenhuisopname, noodverzorging en behandeling in de ziekenhuizen. Het programma compenseert 90% van het ziekenhuis vergoeding en de patiënten maken het verschil met contant geld. De arts-adviseur stelt in haar advies stelt dat betrokkene niet

arbeidsongeschikt is. Bijgevolg kan zij zelf instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp via de door haar geleverde arbeidsprestaties OF kan zij bij haar ouders terecht om financiële ondersteuning. Betrokkene stelt in haar aanvraag dat de medische zorgen die zij behoeft in haar thuisland niet op een medisch bevredigende wijze verstrekt kunnen worden. Betrokkene beperkt zich echter tot deze blote bewering zonder concrete gegevens naar voor te brengen of bewijskrachtige stukken voor te leggen. Bijgevolg doet de bewering van betrokkene geen afbreuk aan bovenstaande motivering.”

2.6. Verzoekster betwist in essentie de voorgehouden beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Libanon.

2.7. Er dient vooreerst opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

2.8. Waar verzoekster vooreerst stelt dat in de bestreden beslissing wordt besloten dat zij niet aan een ernstige medische aandoening lijdt, terwijl uit het verslag van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk blijkt dat verzoekster lijdt aan een ernstige medische aandoening, wijst de Raad erop dat dit een incorrecte analyse van de bestreden beslissing is. In de bestreden beslissing wordt wel degelijk weerhouden dat verzoekster lijdt aan een ernstige medische aandoening, doch dat deze geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit omdat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Een tegenstrijdigheid in de motivering kan derhalve niet worden vastgesteld.

2.9. Verzoekster betwist verder de informatie uit de MED-COI databank en stelt vervolgens dat door de instabiele situatie in Libanon zij in de praktijk niet zal kunnen beschikken over gratis of betaalbare medische behandeling en dit mede gelet op de ontstentenis aan verdienvermogen op korte termijn door haar jarenlange verwijdering uit Libanon op minderjarige leeftijd.

2.10. De Raad wijst er evenwel op dat verzoekster met de loutere bewering dat zij niet zal kunnen beschikken over de nodige medische behandeling, er niet in slaagt de concrete informatie waarop de verwerende partij zich heeft gebaseerd te weerleggen. Zoals blijkt uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer heeft deze zich gesteund op diverse bronnen om te besluiten dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn voor verzoekster in haar land van herkomst. Waar de ambtenaar-geneesheer stelt: *“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische opvolging mogelijk is in het Clemenceau Medical Centre Off Al Hamra Street Beirut of de American University of Beirut Medical Center te Riyadh Al Solh St. 2020 te Beirut. Er is ook het Centre hospitalier de Bhannes, BP 36 Bikfaya Dahr-El-Sawan Metn Nord, het Hôpital Hotel-Dieu de France Achrafieh te Beirut. Ambulante opvolging zowel als via opname is mogelijk. Er zijn psychiaters in Libanon. Er zijn ook psychologen en psychotherapeuten. Neuroleptica zijn beschikbaar. Zo ook Seroquel (=quetiapine) zie p. 334 lijst van geneesmiddelen van Libanon”* blijkt inderdaad dat deze informatie afkomstig is uit de informatie van international SOS met refertenummers 3283 en 3168, uit informatie afkomstig van de website <http://www.ipsonline.org/directory.html>, allen waarvan kopie werd toegevoegd aan het administratief dossier, en van de website <http://www.moph.gov.lb/Drugs/Documents/LebPharmindex2008new.pdf>, dewelke vrij consulteerbaar blijkt op het internet. In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt blijkt dat deze informatie wel degelijk de conclusie van de gemachtigde ondersteunt dat een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst van verzoekster.

Verzoekster stelt dat zij niet in staat zal zijn om inkomsten te verwerven in Libanon, gelet op haar langdurige afwezigheid uit haar herkomstland. Verzoekster betwist de vaststelling in de bestreden beslissing evenwel niet dat zij niet arbeidsongeschikt is. Met de loutere bewering dat zij omwille van haar langdurige afwezigheid uit Libanon geen inkomen zal kunnen verwerven, maakt verzoekster niet aannemelijk dat de verwerende partij op een kennelijk onredelijke wijze heeft gesteld dat verzoekster in staat is om inkomsten te verwerven om haar medische behandeling te bekostigen. Bovendien kan verzoeksters argument geen afbreuk doen aan de overige motivering in de bestreden beslissing dat zij terecht kan bij haar ouders voor financiële ondersteuning.

Door op algemene wijze te verwijzen naar de ‘instabiele toestand’ in Libanon zonder in concreto aan te tonen dat deze toestand een invloed heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde

medische zorgen, kan verzoekster geen afbreuk doen aan de concrete motieven van de bestreden beslissing dienaangaande. Ook waar verzoekster zich in het verzoekschrift slechts beperkt tot de bewering dat de geografische toegankelijkheid niet verzekerd is, kan dergelijke blote stelling zonder te verduidelijken waarom zij dit meent, niet volstaan om afbreuk te doen aan de motieven van de bestreden beslissing dienaangaande.

De Raad wijst er volledigheidshalve nog op dat waar verzoekster met haar betoog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde immers 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. (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

2.11. Ten aanzien van de tweede bestreden beslissing voert verzoekster in essentie aan dat wegens de samenhang met de eerste bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten dient vernietigd te worden. Aangezien verzoekster met haar betoog niet aannemelijk maakt dat de verwerende partij op een kennelijk onredelijke wijze haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond heeft verklaard, kan tevens niet worden aangenomen dat de tweede bestreden beslissing op een kennelijk onredelijke wijze werd genomen. Immers verblijft verzoekster illegaal op het grondgebied zodat de gemachtigde in redelijkheid kon besluiten tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster.

2.12. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding, hetgeen zoals uit de bespreking hoger blijkt, in casu is gebeurd.

2.13. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is.

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 eenendertig mei tweeduizend en twaalf door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken;

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER