

Arrest

nr. 82 639 van 7 juni 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 26 maart 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 11 mei 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 mei 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat S. VAN ROSSEM 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. Op 19 mei 2009 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 16 maart 2010 verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ontvankelijk.

1.3. Op 11 oktober 2010 treft de gemachtigde van de staatssecretaris een beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt vervolgens ingetrokken op 22 december 2010.

1.4. Op 8 november 2011 treft de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard wordt. Deze beslissing wordt betekend op 24 februari 2012 en vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…) 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 16/03/2010, heb ik de eer u mee té delen dat dit verzoek ongegrond is.

Het aangehaalde medisch probleem kan niet aanvaard worden 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.

Er worden medische elementen aangenaaid voor [S., H. P.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op dd. 28/10/2011 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde: "Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoeningen waaraan de betrokkene lijdt, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reël risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Nepal. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nepal.

Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de arts-adviseur dat betrokkene aan vier aandoeningen lijdt. Echter, voor twee van deze aandoeningen is er geen actueel risico in de zin van artikel 9»er. Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen kunnen geen argumenten weerhouden worden voor een actuele ernstige, levensbedreigende aandoening met een risico in de zin van artikel 9ter. Het gebrek aan een duidelijke identificatie van een actuele ernstige, levensbedreigende aandoening laat niet toe de actuele noodzaak tot medische behandeling te bevestigen, noch de beschikbaarheid ervan te beoordelen in het land van herkomst. Betrokkene kan volgens de arts-adviseur reizen en mantelzorg is op dit ogenblik niet medisch vereist. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland (zie medisch verslag + Info in administratief dossier). Aangezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen, in Nepal bestaat er zowel een publieke gezondheidszorg als een private. De private gezondheidszorg is niet toegankelijk voor de armen en gemarginaliseerden van de maatschappij. De ziekenhuizen liggen ook voornamelijk in geurbaniseerde gebieden. De private sector is wel de grootste provider van tertiaire zorg. In het publieke systeem worden de primaire zorgen voorzien door overheidsziekenhuizen, PHC-centers en Health centers, Health Posts en Sub-health poste. Daarnaast zijn er ook verschillende Primary health Care outreach Clinics. Op 7 oktober 2007 heeft de Nepalese overheid Essential Health Services gratis gemaakt in alle health posts en sub-health posts voor alle Nepalezen. Doel is basisgezondheidszorg naar de armen en de uitgestotenen van de maatschappij te brengen. Er wordt geen bijdrage gevraagd voor inschrijving en de 32 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de health posts, en de 22 essentiële medicijnen, die verkrijgbaar zijn in de sub-health-posts, zijn gratis. Ze plannen om dit project nog uit te breiden naar de PHC centers en de districtziekenhuizen. Dit gebeurde in januari 2009. Dit betekent dat de Nepalezen ook gratis terecht kunnen in deze gezondheidsinstellingen. Ook de medicatie is gratis. Daarnaast is er nog een tweede programma, begonnen in 2006, dat gratis dringende zorgen en inpatient zorgen voorziet voor, armen, kwetsbaren, ouderen (in PHC centers en districtziekenhuizen), in de 35 Nepalese districten die het laagst staan op de Human Development Index, voorziet dit programma ook gratis outpatient zorg (7). 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 medicaties. Uit advies van onze artsadviseur blijkt wel dat de medicatie die betrokkene neemt wel beschikbaar is in het land van herkomst Nepal. Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal (10). Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal- het land waar hij tenslotte 33 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, evenals zijn broer en

zijn zus 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 teven 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).

> Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n.: het volgen van Nederlandse les, attest werkbereidheid, arbeidscontract) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verbijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven. 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. (...)

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. 19.05.2009 op basis van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet ongegrond is.

De reden waarom verzoeker zijn aanvraag door dvz ongegrond werd verklaard is de volgende: (...)

Verzoeker kan zich niet akkoord verklaren met de motivering van de bestreden beslissing omwille van volgende redenen. Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat DVZ 2 jaar gewacht heeft om een beslissing te nemen in dit dossier. De vorige ongegronde beslissing werd naar aanleiding van het beroep ingetrokken. Slechts een jaar later werd er een nieuwe beslissing genomen!

De arts- attaché stelt dat het actueel risico in vraag moet gesteld worden. In de volgende paragraaf stelt hij dat het actueel risico niet kan beoordeeld worden. Vervolgens stelt hij dat bij gebrek aan informatie dat de noodzakelijk geachte behandeling niet kan bevestigen of de beschikbaarheid in het land van herkomst beoordelen. Hoewel de arts bevestigt dat verzoeker werkelijk ziek is. Dat hij dit aantoon met meer dan 15 medische getuigschriften, beoordeelt hij dat verzoeker kan terugkeren, DVZ stelt: dat het niet blijkt dat betrokkene lijdt aan ernstige ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Als conclusie stelt de arts: Er dient opgemerkt te worden dat in dit medisch advies enkel rekening gehouden werd met de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies. Dat hieruit dus duidelijk blijkt dat hoewel de arts van mening is dat verzoeker wel degelijk aan een ernstige ziekte lijdt en behandeld wordt voor deze ziekte toch moeilijk is om dat te bevestigen gezien de onvolledigheid van de overgemaakte medische informatie. Integendeel tot wat de arts verklaart, motiveert de bestreden beslissing het volgende:

Derhalve

(1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het teven 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).

Dit is totaal iets anders dan wat de arts attaché stelt. De arts heeft in geen enkele zin verklaard dat verzoeker niet zou leiden (sic) aan een ernstige aandoening. Integendeel hij verklaart dat hij wel degelijk ziek is en behandeld wordt voor deze ziekte. Dit betekent dus dat de attaché die namens de staatssecretaris voor Migratie en asielbeleid neemt, zich baseert op totaal onjuiste feiten, zelfs op feiten die niet bestaan! Hoe kan een ambtenaar zomaar het advies van een arts naast zich neerleggen en zelf de beslissing nemen dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt?

Hieruit volgt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden is!!

"Het redelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, maw wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld"

Dienst Vreemdelingenzaken heeft hier totaal geen rekening meer gehouden en heeft een beslissing genomen die totaal onterecht is. Immers verzoeker is nog steeds in behandeling. Hij neemt nog altijd medicatie en wordt behandeld voor zijn ziekte.

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. 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.

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.

"MEDICAL FACILITIES AND HEALTH INFORMATION

Medical care in Nepal is extremely limited and is generally not up to Western standards. Typical travel medical complaints can be addressed by the clinics in Kathmandu and some surgeries can be performed in the capital. However, serious illnesses often require evacuation to the nearest adequate medical facility (New Delhi, Singapore, or Bangkok). Illnesses and injuries suffered while hiking in remote areas often require evacuation by helicopter to Kathmandu. Those trekking in remote areas of Nepal should factor the high cost of a potential helicopter rescue into their financial considerations. Travelers are recommended to purchase medical evacuation insurance. There is minimal mental health care available in Nepal. U.S. citizens with mental health problems are generally stabilized and transported to the United States or to another regional center for care. The U.S. Embassy in Kathmandu can provide a list of available medical facilities to U.S. citizens upon request. The list is also available online. Stray dogs are common on the streets of Kathmandu. Visitors should be aware that stray dogs and monkeys may be infected with rabies. Any animal bites should be carefully handled and immediately brought to a medical practitioner's attention. Medical facilities are often overwhelmed due to insufficient resources. Emergency medical services are of poor quality compared to that available in the United States."

Wat met de werkelijke toestand? Wat met de huidige toestand? Is dat onderzocht?

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 een eerste en tevens enig middel roept verzoeker de schending in van 'de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Op het einde van het 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 artikel 3 van 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 letterlijk 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, betekent dit 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.

Verzoekers beschouwingen als dat DVZ twee jaar gewacht heeft vooraleer een beslissing te nemen, falen zowel in feite als in rechte en kunnen geen enkele afbreuk doen aan de deugdelijke motieven van de bestreden beslissing.

Verwerende partij merkt op dat nopens de aanvraag die is ingediend op 19.05.2009:

- eerst een ontvankelijkheidsbeslissing is genomen, en er alsdan een arts-adviseur werd aangesteld voor advies;

- deze arts-adviseur op 28.10.2011 een negatief advies heeft verschaft,

- de gemachtigde vervolgens op 08.11.2011, zijnde aldus iets minder dan anderhalf jaar na de aanvraag, een beslissing ten gronde heeft genomen.

Het feit dat er een zeker behandelingstermijn nodig is, temeer nu ook de arts-adviseur een advies moet verschaffen, maakt vanzelfsprekend niet dat er niet binnen een redelijke termijn uitspraak zou zijn gedaan over verzoekers aanvraag. Terwijl, zelfs mocht dit het geval zijn (quod certe non in casu), dan kan dit niet tot gevolg hebben dat dit verzoek dan maar moet worden ingewilligd. Inderdaad voorziet geen enkele verdrag- of wetsbepaling, dat een dergelijke aanvraag automatisch wordt ingewilligd indien geen uitspraak is gedaan binnen een redelijke termijn. Verwerende partij citeert verder volgende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen inzake aanvragen op grond van artikel 9bis van de wet, die naar analogie van toepassing is inzake aanvragen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet:

“Waar verzoekster ten slotte de schending van de redelijke termijn aanvoert, wijst de Raad erop dat er geen wetsbepaling is die een behandelingstermijn voorschrijft voor aanvragen op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet, dat verzoekster inmiddels de mogelijkheid had om aanvullingen in te dienen, dat elke aanvraag individueel moet worden onderzocht en beoordeeld (...).” (R.v.V. nr. 73 818 van 24 januari 2012)

Verder kan verzoeker niet ernstig voorhouden dat de arts enkel heeft gesteld dat in zijn medische advies enkel rekening werd gehouden met de beschikbaarheid, en het ook aangewezen is om de toegankelijkheid van de zorgen te evalueren; terwijl de gemachtigde in de bestreden beslissing besluit dat er niet blijkt dat verzoeker lijdt aan een ziekte zoals omschreven in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet;

In het advies wordt vooreerst expliciet gesteld dat de actuele aanwezigheid bij betrokkene inzake de chronische rugklachten en de hinderlijke hoofdpijn niet kan worden bevestigd en er geen actuele ernstige levensbedreigende orthopedische aandoening met een risico in de zin van artikel 9ter kan worden weerhouden.

Verder wordt het inactief dragerschap voor hepatitis B en de vermoedelijke anxieuze depressie met psychotische kenmerken wel weerhouden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt; maar dat er behandeling en opvolging beschikbaar is in Nepal zodat er toch geen reëel risico in de zin van artikel 9ter weerhouden wordt en wordt besloten dat er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar was tegen een terugkeer van betrokkene naar zijn herkomstland.

Verzoeker verliest tevens uit het oog dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid in de bestreden beslissing eerst verwijst naar dit advies van de artsadviseur, en vervolgens expliciet stelt dat:

“Aangezien behandeling en opvolging beschikbaar zijn stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen. In Nepal bestaat er zowel een publieke gezondheidszorg als een private. (...)”

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

Derhalve (...)”.

Verzoeker is niet ernstig en kan niet worden gevolgd waar hij beweert dat de arts heeft verklaart dat ver wel degelijk ziek is en behandeld wordt voor deze ziekte, en de gemachtigde aldus is uitgegaan van onjuiste feiten.

Geenszins heeft de gemachtigde het advies van de arts-adviseur naast zich neergelegd; integendeel wordt expliciet naar dit advies verwezen en steunt de gemachtigde zich hier dan ook uitdrukkelijk op.

Verzoekers beschouwingen falen in feite.

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 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.

Waar verzoeker poogt voor te houden dat de lijst van websites ziekenhuizen betreffen die gelegen zijn in Kathmandu en hij de vraag stelt hoe hij de reis moet betalen of zijn verblijf in het ziekenhuis, verwijst de verwerende partij naar de uitvoerige motivering in de bestreden beslissing aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen.

Verzoeker gaat niet in op de concrete motieven dienomtrent, en kan dan ook niet dienstig met vage beweringen uiten die geenszins aanleiding kunnen geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing;

Verwerende partij merkt verder op dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoeker toont trouwens geenszins aan dat hij niet gratis terecht kan in de gezondheidsinstellingen, en in zoverre de zorgen of medicatie niet gratis zijn, hij zich niet tot het IOM kan richten voor begeleiding bij zijn terugkeer en herintegratie, en evenmin beroep kan doen op zijn familie die nog in Nepal verblijft (vrouw en kinderen, evenals zijn broer en zus) en vrienden en kennissen aldaar.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde trouwens dat artikel 3 EVRM 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, M t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Terwijl, het weze herhaald, de wetgever voorzien heeft dat de gemachtigde een beroep doet op een arts-adviseur voor advies, en de gemachtigde dit advies zeer zeker mag volgen en zich hierop mag steunen bij het nemen van zijn beslissing inzake de gegrondheid van de aanvraag.

Het loutere feit dat verzoeker stukken heeft voorgelegd, waaruit hij zelf afleidt dat hij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet 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.

De verwerende partij verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit afdoende blijkt dat de aandoening van verzoeker grondig en zorgvuldig werd onderzocht, doch dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Met zijn bijzonder algemene beschouwingen en een vage verwijzing naar een internet-site, zonder enige verduidelijking nopens de actualiteit van de informatie en zonder deze op zijn eigen situatie toe te passen, maakt verzoeker allerm minst aannemelijk dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze zou zijn tot stand gekomen.

Verzoeker toont met zijn verwijzing naar twee summiere en tendentieuze artikelen niet aan dat de door de ambtenaar-geneesheer geconsulteerde en specifieke informatie, achterhaald zou zijn.

De verwerende partij laat gelden dat de ambtenaar-geneesheer onderzocht heeft 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 zijn kritiek de deugdelijke besluitvorming van de ambtenaar-geneesheer niet.

Tot slot laat de verwerende partij gelden dat 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. “ (Pan. St., Kamer, 2005-2006, DOC 5 1-2478/001, 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. 'S 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 bij gevolg 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 levenseinde 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 EVR.M.

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 kritiek van verzoeker, onder verwijzing naar door hem geciteerde rapporten dat de gezondheidszorg in Nepal kostelijk zou zijn, neemt niet weg dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Verzoeker voert bovendien geenszins aan dat hij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft.

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 genoegte van recht is gemotiveerd met draagkrachtige motieven die de beslissing terdege ondersteunen. 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.

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 *“Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Dienst Vreemdelingen-zaken 2 jaar gewacht heeft om een beslissing te nemen in dit dossier”*, 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. De Raad ziet bijkomend niet in welk nadeel verzoeker hiervan ondervonden heeft, aangezien hij zolang als zijn aanvraag om verblijfmachtiging in de gegrondheidsfase zat, recht had op een verblijfsvergunning, namelijk een attest van immatriculatie (cf. artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet).

2.7. Het advies van de arts-adviseur van 28 oktober 2011 waarop de bestreden beslissing steunt, bevindt zich in het administratief dossier. Hieruit blijkt dat ze de medische getuigschriften die verzoeker overvloedig overgemaakt heeft, bespreekt. Uit het betrokken advies blijkt dat de arts-adviseur op een gemotiveerde wijze twee van de vier in de medische getuigschriften beschreven aandoeningen, namelijk *“inactief dragerschap voor hepatitis B”* en *“vermoedelijke anxieuze depressie met psychotische kenmerken”* weerhoudt als medische problematieken die een reëel risico kunnen inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden. De arts-adviseur raadpleegt de in het advies opgesomde bronnen en komt tot de vaststelling dat er behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden zijn in Nepal voor de weerhouden aandoeningen. De arts-adviseur concludeert dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is voor een terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst aangezien hij kan reizen en er behandeling en opvolging beschikbaar is in Nepal voor de weerhouden aandoeningen zodat er geen reëel risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling van verzoeker bij zijn terugkeer naar Nepal.

2.8. Verwerende partij gaat vervolgens na of de benodigde medische zorgen voor de weerhouden medische aandoeningen toegankelijk zijn voor verzoeker in Nepal. Zij baseert zich op de in de bestreden beslissing vermelde bronnen en op de persoonlijke situatie van verzoeker om tot de conclusie te komen dat de medische zorgen in voldoende mate beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker in Nepal. Vervolgens concludeert de verwerende partij op globale wijze:

“Derhalve

(1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het teven 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)."

2.9. Verzoeker poneert in zijn verzoekschrift dat de bestreden beslissing "totaal iets anders" concludeert "dan wat de arts attaché stelt", en dat de verwerende partij zich baseert "op totaal onjuiste feiten, zelfs op feiten die niet bestaan", maar dit betoog mist feitelijke grondslag. Blijkens zijn verzoekschrift maakt verzoeker een amalgaam van wat het advies van de arts-adviseur van 28 oktober 2011 precies zegt en wat de bestreden beslissing stelt, wat niet getuigt van een precieze lezing van beide stukken. De arts-adviseur weerhoudt in haar advies van 28 oktober 2011 zoals reeds vermeld twee van de vier aandoeningen als ernstige medische problematieken die een reëel risico kunnen inhouden voor verzoekers leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden. Na de in het advies opgesomde bronnen geraadpleegd te hebben komt de arts-adviseur tot de vaststelling dat er behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn in Nepal voor de weerhouden aandoeningen. De arts-adviseur concludeert dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is voor een terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst aangezien hij kan reizen en er behandeling en opvolging beschikbaar is in Nepal voor de weerhouden aandoeningen zodat er geen reëel risico is voor een onmenselijke of vernederende behandeling van verzoeker bij zijn terugkeer naar Nepal. De verwerende partij neemt dit in de bestreden beslissing over en gaat vervolgens na of de benodigde medische zorgen voor de twee weerhouden medische aandoeningen toegankelijk zijn voor verzoeker. Zij komt tot de in punt 2.8. vermelde eindconclusie nadat ze op basis van de in de bestreden beslissing opgesomde bronnen en rekening houdend met verzoekers persoonlijke situatie tot de vaststelling komt dat de benodigde zorgen toegankelijk zijn voor verzoeker in Nepal. Voor zover verzoeker een interpretatieprobleem heeft bij de derde paragraaf van de bestreden beslissing volstaat het om het advies van de arts-adviseur van 28 oktober 2011 erbij te nemen, dat verzoeker bij zijn verzoekschrift voegt. De Raad dient vast te stellen dat verzoeker niets inbrengt tegen de gemotiveerde vaststelling van de arts-adviseur in haar advies van 28 oktober 2011 dat slechts twee van de vier in de medische getuigschriften aangebrachte medische aandoeningen van verzoeker kunnen worden weerhouden. Waar verzoeker betoogt dat hij "nog altijd in behandeling (is)" en "nog altijd medicatie (neemt) en wordt behandeld voor zijn ziekte (sic)" dient de Raad op te merken dat dit algemeen betoog geen afbreuk kan doen aan de bestreden beslissing.

2.10. Waar verzoeker betoogt dat de arts "een lijst van websites die men geraadpleegd heeft" geeft, vervolgens stelt dat deze "websites zijn van ziekenhuizen die gelegen zijn in Kathmandu" 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 hij hiermee niet aantoonde dat hij aldaar niet terecht kan voor medicamenteuze behandeling en gespecialiseerde opvolging van de in de medische attesten beschreven aandoeningen. Voorts spreekt de arts-attaché zich niet uit over het gratis karakter van een beschikbare behandeling en beperkt hij zijn advies tot de beschikbaarheid in Nepal van de behandeling van verzoekers aandoeningen die door hem als ernstige aandoeningen werden bestempeld.

2.11. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de verwerende partij de in de voetnoten vermelde rapporten die dateren van 2008 tot en met 2010 en websites geraadpleegd heeft om tot de vaststelling te komen dat de benodigde zorgen voor verzoekers weerhouden aandoeningen, die de arts-adviseur in haar advies van 28 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. Verzoeker kan evenmin dienstig verwijzen naar algemene reisinformatie die de Verenigde Staten uitvaardigen voor de eigen onderdanen die naar Nepal trekken (p. 6 van het verzoekschrift) , aangezien verzoeker geen onderdaan is van de V.S. en hierin geen concrete informatie verstrekt wordt aangaande de aandoeningen waaraan verzoeker lijdt.

2.12. 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 28 oktober 2011. Verzoeker laat immers na te concretiseren op welk vlak de arts-adviseur *“een andere mening is toegedaan”* dan de behandelende arts. De arts-adviseur bespreekt op uitgebreide wijze de aandoeningen die opgenomen zijn in de overgelegde medische getuigschriften, komt op een gemotiveerde wijze tot de conclusie dat twee aandoeningen als ernstige aandoeningen dienen weerhouden te worden en komt eveneens op een gemotiveerde wijze tot de conclusie dat er behandelings- en opvolgingsmogelijkheden zijn voor verzoekers aandoeningen in Nepal. De vaststelling van de arts-adviseur dat de zorgen en opvolging voor verzoekers aandoeningen 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.

2.13. 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 onbepaalde 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.

2.14. Waar verzoeker zich afvraagt *“Hoe moet hij zijn 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 (10). Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal- het land waar hij tenslotte 33 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, evenals zijn broer en zijn zus nog in Nepal zouden wonen. Uit voorgaande blijkt dat de medische zorgen in voldoende mate beschikbaar en toegankelijk zijn voor betrokkene.”* Verzoeker brengt niets in tegen deze vaststellingen en toont dus niet aan dat dit geen afdoend antwoord vormt op zijn vraagstelling.

2.15. 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 aantoonde.

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 zeven juni tweeduizend en twaalf door:

mevr. M. EKKA,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA