

Arrest

nr. 202 191 van 10 april 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.**

DE VOORZITTER VAN DE II KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Chinese nationaliteit te zijn, op 5 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van 28 november 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 28 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Chinese nationaliteit te zijn, dient op 29 augustus 2016 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 1 maart 2017 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 28 november 2017, met kennisgeving op 5 januari 2018, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.08.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

T.P. (...) R.R.Nr: (0)(...)

Geboren te Mundgod op (...)/1982

Nationaliteit: China

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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01/03/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/11/2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid 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 niet bewezen 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 betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Eveneens op 28 november 2017, met kennisgeving op 5 januari 2018, wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten uitgereikt. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: T.P. (...)

geboortedatum: (...).1982

geboorteplaats: Mundgod

nationaliteit: China

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

*o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: Betrokkene heeft nagelaten gevolg te geven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd.02/03/2016.
Brussel, 28.11.2017”*

2. Over de rechtspleging

Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In het eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van “*artikel 7 van het K.B. van 17 MEI 2007. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten 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*” en van “*de beginselen van behoorlijk bestuur: de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991., het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel*”. Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat zij eveneens het rechtszekerheidsbeginsel geschonden acht.

Het middel luidt als volgt:

“De Staatssecretaris meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoekster d.d. 29.08.2016 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29.12.2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27.11.2017), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

—Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid 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 betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen 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 integendeel tot wat door de Staatssecretaris werd beslist de aanvraag van verzoekster geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoekster diende de aanvraag in op 29.08.2016. Deze aanvraag werd ontvankelijk verklaard.

III.1. Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van materiële motiveringsplicht, de formele motiveringsplicht voortvloeiend uit de uitdrukkelijke motiveringswet van 29.07.1991 en de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel.

a) Schending van beginselen van behoorlijk bestuur Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming. "1 Bovendien blijkt uit de bestreden beslissing dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de aandoeningen van verzoekster.

Verwerende partij dient zorgvuldig om te gaan met het dossier van verzoekster en dient het dossier in zijn geheel te onderzoeken.

Rechtspraak:

Er is enkel geen bijkomend medisch onderzoek (persoonlijk onderzoek van verzoekster vb.)

nodig voor zover de medische toestand van betrokkene duidelijk uit het medische dossier volgt: arrest RvV 52.058, 30.11.2010.

De nalatigheid om op die manier aanvullende informatie te verzamelen vooraleer advies te geven, is niet alleen in strijd met de motiverings- en zorgvuldigheidsplicht maar ook met art. 3.

Zie ter illustratie:

- Arrest RvV nr.1765, 17 september 2007 en RvS 206.947, 26 augustus 2010: in geval van tegenstrijdig advies, moet dit voldoende gemotiveerd worden door de adviserende arts

- Arrest RvV nr.84.293, 6 juli 2012: aan de motiveringsplicht is niet voldaan als de verzoeker niet onderzocht werd door de raadsgeneesheer, als deze geen (schriftelijk) contact nam met de eigen geneesheer van de verzoeker, of als de raadsgeneesheer geen algemene informatie zou verzameld hebben noch een bijzondere expertise zou bezitten aangaande het specifieke item

In het licht van het nemen van een zorgvuldige beslissing, dient de arts-attaché over te gaan tot het zorgvuldig vergaren van alle nuttige informatie alvorens over te gaan tot het advies. Dat men dit geenszins heeft gedaan, noch verzoekster onderzocht, noch informatie opgevraagd bij de raadsman van verzoeker.

Het is zeer onzorgvuldig van de arts-attaché om dit, toch wel belangrijk gegeven, geen rekening te houden. Het advies verwijst naar enkele MedCOI nummers, doch dit is voor verzoekster onmogelijk te raadplegen waardoor niet kan worden vastgesteld of dit werkelijk van toepassing is.

Schending van de motiveringsverplichting

Om bovenvermelde redenen kan ook een schending van de motiveringsplicht worden opgeworpen.

Dat de bestreden beslissing niet redelijk te verantwoorden is en niet zorgvuldig werd genomen en aldus de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door met hogervermelde elementen geen rekening te houden.

Hieruit volgt dus dat deze niet op een degelijke wijze is gemotiveerd en daarbij de motiveringsplicht schendt.

De motiveringplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig zijn.

(dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) ,

De motiveringsplicht creëert dus plichten voor het bestuur op het ontologische vlak van de besluitvorming. De zijnsgrond van het besluit moet gedetermineerd zijn door een correcte toepassing van het toepasselijke materiële en formele recht (juridische motieven) op de feiten uit de het administratief dossier.

De motiveringsplicht geeft dus vorm aan de ratio essendi van het besluit.

Dat de bestreden beslissingen t.a.v. verzoekster, gelet op het voorgaande de materiële motiveringsverplichting flagrant schendt aangezien verwerende partij op grond van de feitelijke gegevens de aanvraag van verzoekster niet correct heeft beoordeeld en bovendien onredelijk en onzorgvuldig tot haar besluit is gekomen.

Dat aldus de bestreden beslissing van verwerende partij onterecht werd genomen en de bestreden beslissing een schending is van de motiveringsverplichting zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 door geen rekening te houden met ALLE en het GEHEEL van elementen.

De beslissing concludeert dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit en evenmin is er een reëel risico op een in de zin van art. 3 EVRM onmenselijke of vernederende behandeling in het geval van een terugkeer naar Tibet.

Het arrest nr. 108 656 van 28.08.2013 is zeer duidelijk:

"Daargelaten de vraag of verweerder terecht heeft vastgesteld dat verzoeker niet lijdt aan ziekte die een reëel risico voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt, dient te worden vastgesteld dat het gegeven dat niet werd nagegaan of de aangehaalde medische aandoening van de verzoeker een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst strijdig is met de hierboven vermelde artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet dat dit aspect expliciet voorziet."

Uit voorgaande rechtspraak blijkt reeds duidelijk dat, zelfs indien de aandoening in België niet levensbedreigend is, men nog steeds dient te onderzoeken of dit in het land van herkomst ook zo is! Verwerende partij weigert dit te onderzoeken

De arts-attaché schrijft dat er zowel privé- als openbare systemen zijn in het land van herkomst. Ook haalt de arts-attaché zijn informatie uit de MEDCOI die de beschikbaarheid bespreekt van de medische behandeling "gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling".

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft meerdere malen de gelegenheid gehad de te beperkende interpretatie van art. 9ter §1 lid 1 Vreemdelingenwet te veroordelen in het licht van de interpretatie van art. 3 EVRM.

De Raad vertaalde echter een overweging van het EHRM als volgt:

"De principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost." Hieruit werd afgeleid door de Raad dat het geenszins uitgesloten is "dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van art. 3 EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst."

Het is dus niet zo dat de aandoening of ziekte, die uiteraard ernstig moet zijn, ook levensbedreigend zou moeten zijn.

Het is dus van belang vast te stellen of het al dan niet gaat om een ernstige ziekte of aandoening - en deze ziekte of aandoening kan louter fysisch doch ook mentaal van aard zijn - maar ook dat de beschikbaarheid der zorgen en medicatie en de toegankelijkheid ervan in deze 2 landen, waarschijnlijk, al of niet voorhanden zijn.

III.2. Aangaande de toestand in het land van herkomst

Verzoekster is een vreemdelinge die aan ernstige aandoeningen lijdt en niet kan terugkeren naar haar land van herkomst.

In het advies, gevoegd bij de beslissing, van de arts-attaché zijn enkel algemeenheden opgesomd m.b.t. de toegankelijkheid van behandeling in China als India. Er wordt ook een hele geschiedenis meegedeeld van het systeem in deze 2 landen, waarvan onmogelijk kan gesteld worden dat dit individueel gemotiveerd is.

Men wil laten uitschijnen dat de werking op verschillende niveaus is uitgebouwd doch maakt nergens duidelijk dat verzoekster hier toegang zou toe hebben. Het is een utopie en absoluut niet reëel dat dit voor elke burger toegankelijk is en men toont de beschikbaarheid/toegankelijkheid ook absoluut niet aan met dit advies.

Het voorhanden zijn van een behandeling en of verzoekster er toegang toe heeft, zijn 2 verschillende zaken.

Ook raadpleegde de arts-attaché MEDCOI, doch in zijn disclaimer wordt vermeld (voetnoot 1) dat: "de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst."

MedCOI is een databank die niet voor het publiek toegankelijk is waardoor verzoekster niet kan nagaan of deze informatie wel op hem van toepassing is.

Verwerende partij faalt erin om dit grondig te onderzoeken en/of aan te tonen!

Dat het bijgevolg onbegrijpelijk is voor verzoekster waarom verwerende partij de beschikbaarheid van deze medicatie en dus ook de toegankelijkheid voor verzoekster in het land van herkomst niet grondig onderzoekt en/of niet aantoont.

Men heeft dus nagelaten om de situatie in het land van herkomst actueel te onderzoeken en stelt zonder grondig en afdoend onderzoek dat de aanvraag geweigerd dient te worden.

Verzoekster brengt documenten voor waaruit blijkt dat het zeer kostelijk is voor de behandeling te bekomen voor Tibetanen.

Verzoekster begrijpt niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhaalt in haar verzoekschrift en de reële situatie ter plaatse!

Dat dit dan ook onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.

Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/n van uw Raad:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.

Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is

of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Ook in het arrest d.d. 08.03.2016 nr. 163 671 sprak uw Raad zich er over uit:

"In casu blijkt geenszins een afzonderlijk, inhoudelijk onderzoek naar de vraag of de aandoening van verzoekende partij in de situatie dat hiervoor geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris stelt, wat dit betreft, weliswaar dat "uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid 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", doch uit het medisch advies blijkt enkel een onderzoek of de ingeroepen gezondheidstoestand actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De enige concrete vaststelling die de arts-adviseur deed, betreft de bevinding dat niet blijkt dat de tuberculose van de klieren(hals) een directe bedreiging voor het leven van de verzoeker inhoudt, dat geen enkel vitaal orgaan in een dergelijke toestand is dat het leven onmiddellijk in gevaar is en dat er geen sprake is van een vergevorderd stadium van de ziekte.

De voormelde bewoordingen laten enkel toe vast te stellen dat de arts-adviseur van oordeel is dat het vaststellen van het ontbreken van een actueel en reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit volstaat om de verzoeker uit te sluiten van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit blijkt tevens uit de overweging van de arts-adviseur dat "(n)u in eerste instantie wordt geoordeeld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, (...) bijgevolg in tweede instantie met vastheid gesteld (kan) worden dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft/.

Aldus verbindt de arts-adviseur de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf volledig aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor helleven of de fysieke integriteit en aan de vereiste drempel opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld bij uitwijzing van een vreemdeling. Deze handelwijze is, gelet op voorgaande bespreking over het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in strijd met deze wetsbepaling. De bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan het advies van de arts-adviseur, steunt bijgevolg op een deductie van de arts-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Aldus werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet niet afzonderlijk en voldoende nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."

Zie ook arrest nr. 174 633 d.d. 14.09.2016:

"Het is kennelijk onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij om niet na te gaan of alle specifieke geneesmiddelen van de verzoekende partij of eventuele alternatieven beschikbaar zijn in Nepal. Nu vast staat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 maart 2013 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, dient de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, te worden vernietigd. Immers is dit advies, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger uiteengezet, beslissend voor het weigeren van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Wanneer de verwerende partij uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten."

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien verzoekster dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst grondig te onderzoeken en rekening te houden met alle noodzakelijke medicatie, leeftijd, geheel van aandoeningen en de mogelijkheden van verzoekster om zich toegang tot deze noodzakelijke medicatie te verschaffen.

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court Attachés to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."

Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoekster werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.

Dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.

Het feit dat verwerende partij desondanks de situatie in het land van herkomst weigert afdoende te onderzoeken, maakt een flagrante schending uit van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel!

Verzoekster begrijpt niet waarom men weigert rekening te houden met ALLE elementen en stukken die zij aanhaalt en voegt in haar verzoekschrift.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in de bijlagen en de aanvulling, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat de beslissing van verwerende partij dan ook onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht flagrant 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, luidens hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.

De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.

Dat verzoekster dan ook menen dat haar aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoekster dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en gelijkheidsbeginsel."

3.1.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

"Aangaande de ongegrondheidsbeslissing 9ter

In het enige middel haalt verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 7 van het Vreemdelingenbesluit, van de motiveringsplicht zoals bepaald in de wet van 29.07.1991 en van het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij betoogt dat er onvoldoende afweging werd gemaakt aangaande haar aandoeningen. De arts-adviseur heeft haar niet onderzocht, noch informatie opgevraagd bij haar raadsman. Het advies verwijst enkel naar MedCOI-nummers doch dit zou onmogelijk te raadplegen zijn waardoor niet kan worden vastgesteld of dit werkelijk van toepassing is. Zij stelt dat verwerende partij zou weigeren te onderzoeken of de aandoening in het land van herkomst levensbedreigend zou zijn. Er zou niet individueel gemotiveerd zijn naar de toegankelijkheid van de medische opvolging in China en India. Er zou niet blijken dat verzoekster er toegang toe zou hebben. Zij brengt bijkomende informatie aan waaruit zou blijken dat de behandeling zeer kostelijk is voor Tibetanen.

Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de MedCOI documenten waarnaar de arts-adviseur verwijst aan het medisch dossier van verzoekster werden toegevoegd, zoals trouwens uitdrukkelijk

vermeld in het medisch advies, en waaruit effectief geconcludeerd kan worden dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster in zowel China als India. Zij toont niet aan dat die stukken zich niet in het administratief dossier bevinden en kan derhalve niet gevolgd worden waar zij stelt dat de informatie niet geverifieerd kan worden.

Het behoort verder niet tot het takenpakket van de artsadviseur om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de hoogte van de eventuele uitkering waarvoor verzoekster in aanmerking zou kunnen komen. In casu werd door de arts-adviseur geconcludeerd dat de medische behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in zowel China als India.

Verzoekster gaat er verkeerdelijk vanuit dat de toegang tot de medische zorgen kosteloos moet zijn, opdat er geen machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zou moeten worden verleend.

In die zin oordeelde de Raad in arrest nr. 126.195 d.d. 25.06.2014 onder meer als volgt:

“(…) Het feit dat verzoekster terecht aanstipt dat de toegang tot de noodzakelijke adequate behandeling effectief moet zijn en dit eveneens vanuit financieel oogpunt, houdt niet in dat deze behandeling gratis zou moeten zijn.

Zoals verzoekster zelf opmerkt, is artikel 9ter van de vreemdelingenwet een gedeeltelijke omzetting (wat betreft de medische gevallen) van artikel 15 van de Richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (oude Kwalificatierichtlijn). Artikel 15 b, dat betrekking heeft op een reëel risico voor ernstige schade, waarbij ernstige schade wordt gedefinieerd als "foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker in zijn land van herkomst", is duidelijk geïnspireerd op de bescherming die volgens het EHRM op absolute wijze moet gegeven worden indien een reëel risico op een door artikel 3 verboden behandeling of bestraffing aangetoond wordt. Echter, de Raad wijst erop dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het feit dat de medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene niet automatisch leidt tot een schending van artikel 3 van het EVRM (EHRM 27 mei 2008 nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk). Zelfs nu wordt aangenomen dat de door artikel 9ter van de vreemdelingenwet geboden bescherming ruimer is dan die geboden door artikel 3 van het EVRM (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961), dan nog kan evenmin in de voorbereidende werken gelezen worden dat een effectieve toegang de kosteloosheid ervan impliceert. Dit hangt immers af van de mogelijkheid van verzoekster om over afdoende middelen te beschikken om voor haar medische opvolging in te staan.(…)”

Verzoekster legt verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er zijn geen elementen in het dossier aanwezig die erop wijzen dat zij niet in staat zou zijn om de nodige kosten van de opvolging en medicatie te dragen voor de behandeling van zijn aandoening, noch dat zij niet zou kunnen rekenen op steun van familieleden, vrienden en kennissen in India.

De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij een overzicht zou moeten geven van alle mogelijke prijzen van de medicatie, opvolgingen en uitkeringen in het hele land van herkomst.

Verder dient te worden opgemerkt dat geen enkele wettelijke bepaling of beginsel voorschrijft dat de arts-adviseur telkenmale verplicht zou zijn over te gaan tot een persoonlijk onderzoek van de aanvrager, hoewel artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur de mogelijkheid biedt om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken.

Het komt niet aan de Raad toe om zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur en de medische elementen in zijn plaats te beoordelen. Het komt daarentegen aan verzoekster toe om duidelijk te maken met welke concrete elementen geen of onvoldoende rekening zou zijn gehouden. Zij maakt niet aannemelijk dat zij niet in de mogelijkheid was om eventuele bijkomende informatie aan te brengen en verduidelijkt bovendien niet welke informatie zij dan nog zou hebben kunnen aanleveren. De bewijslast ligt bij de aanvrager.

De bestreden beslissing steunt op deugdelijke juridische en feitelijke overwegingen. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening werd gehouden. De zorgvuldigheidsplicht, al dan niet in samenhang met de materiële motiveringsplicht, werd derhalve niet geschonden.

Het enige middel aangaande de ongegrondheidsbeslissing 9ter, is niet ernstig.”

3.1.3. De verzoekende partij voert de schending aan van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de motiveringsplicht “zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991”.

De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De eerste bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name naar artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van genoemde bepaling ongegrond wordt verklaard nu de medische elementen aangehaald voor de verzoekende partij niet kunnen weerhouden worden als grond voor een verblijfsvergunning op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, waarbij wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 november 2017 dat de basis vormt voor de eerste bestreden beslissing en er een onlosmakelijk geheel mee vormt.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821).

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Uit het verzoekschrift blijkt tevens dat de verzoekende partij de motieven van de eerste bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt en de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in casu nazicht van de aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

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

Artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds het geval is van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute

levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073). Verzoekster kan aldus niet worden gevolgd waar zij voorhoudt dat het reeds volstaat dat een ernstige aandoening voorligt opdat een verblijfsmachtiging dient te worden toegekend, zonder dat eveneens blijkt ofwel dat er sprake is van een imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit ofwel dat er sprake is van een situatie waarin een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt doordat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of verblijf.

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

In casu steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 november 2017, dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.08.2016.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 12/08/2016 en 20/02/2017 van Dr. Stefan Bourgeois, internist-hepatoloog
- Consultatieverslag d.d. 20/04/2017 van Dr. S. Bourgeois van de raadpleging d.d. 10/03/2017

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde stukken weerhoud ik dat het gaat om een 35-jarige vrouw met tuberculose (TBC) in haar medische voorgeschiedenis en een chronische leverontsteking (hepatitis) met het hepatitis B virus (virale lading van >170.000.000u/ml, die behandeld wordt met tenofovir (Viread).

Onder tenofovir is er een perfecte normalisatie van de transaminasen (leverfunctie), gecombineerd met krachtige suppressie van het virus.

Mevr. T. (...) heeft nood aan opvolging van haar leverfunctie en eventuele evolutie naar leverfibrose met mogelijks ontaarding in leverkanker.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie voor Mevr. T. (...) om te reizen, noch een strikt medische nood aan mantelzorg.

Het land van herkomst van Mevr. T. (...) is China, maar ze heeft blijkbaar altijd samen met haar ouders, broers en zussen in Indië gewoond. Ik ga dus de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische opvolging en behandeling na voor zowel China als Indië.

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):

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*
 - *Aanvraag Medcoi 15/01/2016 met het unieke referentienummer BMA 7686*
 - *Aanvraag Medcoi van 09/01/2017 met het unieke referentienummer BMA 9128*
 - *Aanvraag Medcoi 18/09/2015 met het unieke referentienummer BMA 7270*

2. *Beschikbaarheid van tenofovir in Indië volgens recente MedCOI-dossiers*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat een internist en hepatoloog, zowel in-hospitaal ter beschikking is, dat de levertesten en hepatitis antigenen opgevolgd kunnen worden en dat tenofovir in Indië zijn internisten, gastro-enterologen, hepatologen en infectiologen beschikbaar zowel ambulantly als in-hospitaal. Levertesten en hepatitis antigenen kunnen opgevolgd worden. Tenofovir is beschikbaar in Indië.

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

Betrokkene heeft de Chinese nationaliteit, is van Tibetaanse afkomst en woont in India.

1. Beoordeling van de ingeroepen elementen/voorgelegde stukken wat betreft CHINA.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ' Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In het algemeen heeft de centrale overheid van China de algemene verantwoordelijkheid voor de gezondheidswetgeving beleid en administratie. Deze is gebaseerd op het principe dat elke burger recht heeft op de basisdiensten van de gezondheidszorg, de lokale overheden-provincies, prefecturen, steden, provincies zijn hiervoor verantwoordelijk, met uitzondering voor lokale omstandigheden. Momenteel is het gezondheidssysteem in China bezig aan een hervorming en wijzigingen zijn al aangebracht om 'meer erkenning te geven aan het professionalisme van dokters en om overbelasting en corruptie te beperken'.

De primaire gezondheidszorg wordt voornamelijk geleverd door: dorpsartsen en gezondheidsmedewerkers in landelijke ziekenhuizen, huisartsen (GPs) in landelijke gemeenten en stedelijke gemeentelijke ziekenhuizen.

Specialisten bevinden zich in de secundaire en tertiaire ziekenhuizen. Deze zijn beschikbaar in openbare en privé ziekenhuizen in de stedelijke gebieden. Een doorverwijzing is in het algemeen niet nodig om een specialist te zien.

In Tibet is het gezondheidssysteem gebaseerd op eerstelijnszorg (primair), bestaande uit het prefectuurziekenhuis (PH), het County Hospital (CH) en het Township Health Centre (THC). Volgens een artikel 'Primary Care Quality among Different Health Care Structures' in Tibet, China kunnen patiënten zonder beperkingen elke gezondheidsfaciliteit bezoeken. Medische kosten in alle drie soorten van de faciliteiten kunnen worden vergoed via een ziekteverzekering.

Net als in de andere delen van China heeft Tibet drie soorten verzekeringen voor de hele bevolking:

* Urban Employment-based Basic Medical Insurance (UEBMD): is een verplichte verzekering voor werknemers in stedelijke gebieden en wordt hoofdzakelijk gefinancierd uit werknemers- en werkgeversbelasting, niet-werkzame familieleden worden niet gedekt. .

* Urban Resident Basic Medical Insurance (URBMI): Dit is de stedelijke basale medische verzekering. Dit is op vrijwillige basis, op huishoudelijk niveau, voorzelfstandigen, kinderen, studenten en ouderen. Deze wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdragen van individuele minimale premies. Deze is gebaseerd op het woongebied van de verzekerde, stedelijk of landelijk. Werkgelegenheid is geen vereiste.

* New Coopérative Médical Scheme (NCMS of NRCMS) : Dit is de nieuwe coöperatieve medische regeling.

Deze is op vrijwillige basis voor plattelandsbewoners, op huishoudelijk niveau, hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdragen van individuele minimale premies. Deze is gebaseerd op het woongebied van de verzekerde, stedelijk of landelijk. Werkgelegenheid is geen vereiste.

Op 24 april 2017 heeft de overheid (centraal en lokaal) bevolen om het URBMI- en NCMS-systeem voor verdere integratie te bevorderen en er een verenigd systeem van te maken. Sinds 2011 is meer dan 95% van de bevolking gedekt. De openbare medische verzekering dekt: hoofd-, specialist-, hulpdienst-, ziekenhuis- en geestelijke gezondheidszorg, evenals voorgeschreven medicijnen en traditionele geneeskunde. Er zijn verschillende aftrek-, bijbetalings- en terugbetalingstarieven voor 'in- en outpatient' zorg, inclusief voorschriften voor medicijnen. Het percentage van terugbetaling is afhankelijk van het soort medische zorg die betrokkene nodig heeft en het systeem waar zij onder valt.

Volgens Yuelian Sun et al. Is er ook stelsel van sociale zekerheid, het MA-programma genoemd. Dit is gericht op mensen in het bestaande sociale zekerheidsnetwerk, zoals huishoudens met een laag inkomen, die het minimale leefloon krijgen van de overheid. Het programma dekt een deel van de medische rekening die betaald moet worden door de patiënt, dat niet vergoed wordt door het NRCMS en URBMI. In het Tibetaanse 'Autonomous Région People's Hospital' in Lhasa worden de stedelijke

werknemers door de ziekteverzekering voor 90% vergoed en de stedelijke bewoners voor 80%, dit zijn de kosten die gepaard gaan met de behandeling en medicatie.

Medicatie wordt gedekt door de verzekeringssystemen. De nationale lijst voor medicijnen die vergoed worden is verdeeld in twee lijsten. Klasse A bevat basis-, veelgebruikte-, lage prijs medicatie die volledig wordt vergoed.

Klasse B bevat duurdere geneesmiddelen die gedeeltelijk worden vergoed. De provinciale regeringen bepalen het bedrag van terugbetaling. China beschikt ook over een medisch financieel bijstandsprogramma, gefinancierd door

de overheid en door donaties, die als veiligheidsnet fungeert voor personen die geen verzekering kunnen aangaan of zich geen bijkomende, extra kosten kunnen veroorloven.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in China, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in haar asielaanvragen (d.d. 23/11/2012 en 28/08/2015)⁸ haalt ze zelf aan dat ze, weliswaar in India, nog verschillende familieleden heeft wonen, zoals haar ouders, 2 broers en 2 zussen. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden, ook al wonen deze in India. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter/zus. Niets in het dossier wijst er op dat betrokkene zelf geen inkomen uit arbeid kan verwerven, integendeel zelfs, in haar relaas aan het CGVS d.d. 25/02/2016 zegt ze zelf dat ze een opleiding heeft genoten als kapster en schoonheidsspecialiste, tevens heeft ze ook deze beroepen uitgeoefend voor ze naar België is gekomen, weliswaar in India. Ze kan dus zelf ook mee bijdragen aan de kosten die gepaard gaan met haar behandeling.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar China mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in China.

2. Beoordeling van de ingeroepen elementen/voorgelegde stukken wat betreft INDIA:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvraagster gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvraagster in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster.

De algemene Indiase gezondheidszorg bestaat uit de publieke sector en de private sector. De private sector levert zorg tegen betaling en is vooral aanwezig in de curatieve zorg. De private sector is verantwoordelijk voor ca. 80% van de ambulante zorg en 60% van de ziekenhuisopnames. De ziekenhuizen bevinden zich vooral in stedelijk gebied. De publieke sector bestaat uit curatieve, preventieve diensten in de primaire, secundaire en tertiaire zorg. In ziekenhuizen en gezondheidscentra van de overheid is de medische zorg gratis voor iedereen.

De gezondheidszorg is de verantwoordelijkheid van zowel de centrale overheid, de overheden van de verschillende staten als de lokale overheden (district, stad, ...)

Tibetanen in India worden als 'buitenlanders' aanzien en als zodanig zijn ze onderworpen aan een hele reeks beperkingen die betrekking hebben op eigendom, arbeidsrechten, bewegingsvrijheid en vrijheid

van meningsuiting. Een deel van de Tibetaanse gemeenschap in India woont in de Tibetaanse nederzetting Mundgod, waar ook betrokkene en haar familie toe behoren (zoals ze verklaart heeft in haar relaas aan het CGVS d.d. 25/02/2016).¹¹ Degenen die daar wonen worden nu formeel erkend door de Indiase regering als een langdurige inwoner met volledige rechten om in India een levensonderhoud na te streven. Het ministerie van volksgezondheid van de Centrale Tibetaanse regering is verantwoordelijk voor het gezondheidszorgsysteem van de Tibetaanse vluchtelingengemeenschap en werkt als een geregistreerde liefdadigheidsorganisatie om te zorgen voor de basis gezondheidszorg voor Tibetaanse vluchtelingen. Er zijn 7 ziekenhuizen, 5 primaire gezondheidscentra en 36 klinieken in India en Népal.

In 2010 werd het 'Tibetan Medicare System' opgericht. Dit is bedoeld om financiële hulp te bieden aan arme Tibetaanse gezinnen en om medische hulp te bieden aan mensen die dringend medische hulp nodig hebben.

Over het algemeen in India is medicatie te koop bij private apothekers. In India bestaat er een overheidsprogramma dat de verkoop van generieke medicatie stimuleert. De uitbater kan binnen het ziekenhuis/medisch centrum een apotheek openen, waar enkel generische producten mogen verkocht worden.

De overheid zet geen vaste prijzen maar er moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan om een vergunning te krijgen.¹³ Er bestaat een lijst met de maximumprijzen (maximum retail prices) van de medicatie.

Het gezondheidscentrum 'The Jangtse Menkhang Community' in Mundgod (gemeenschap voor Tibetanen) vermeldt dat de patiënt de helft zou moeten betalen van de prijs van de medicatie.

De 'National Rural Health Mission' is een overheidsprogramma dat bedoeld is om toegang tot de gezondheidszorg te verstrekken in de landelijke gebieden. Dit programma is speciaal gericht op 18 staten (Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Chhattisgarh, Himachal Pradesh, Jharkhand, Jammu en Kashmir, Manipur, Mizoram, Meghalaya, Madhya Pradesh, Nagaland, Orissa, Rajasthan, Sikkim, Tripura, Uttarakhand en Uttar Pradesh). Een van de doelstellingen van dit programma is aan alle Indiase burgers toegang tot de gezondheidszorg geven.

Er is geen strikte nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in India, het land waar zij ruim 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Integendeel zelfs, in haar asielaanvragen (d.d. 23/11/2012 en 28/08/2015) haalt ze zelf aan dat ze in India nog verschillende familieleden heeft wonen, zoals haar ouders, 2 broers en 2 zussen. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun en hulp van deze familieleden. Tevens wonen deze ook in Mundgod. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter/zus. Niets in het dossier wijst er op dat betrokkene zelf geen inkomen uit arbeid kan verwerven, integendeel zelfs, in haar relaas aan het CGVS d.d. 25/02/2016¹⁷ zegt ze zelf dat ze een opleiding heeft genoten als kapster en schoonheidsspecialiste in India, tevens heeft ze ook deze beroepen uitgeoefend voor ze naar België is gekomen. Ze kan dus zelf ook mee bijdragen aan de kosten die gepaard gaan met haar behandeling.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar India mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in India.

Conclusie:

1) Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de TBC-infectie genezen is en dat de hepatitis

B-infectie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die op termijn een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. T. (...) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling in China beschikbaar zijn.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen enkel bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name China.

2) Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de TBC-infectie genezen is en dat de hepatitis

B-infectie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die op termijn een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. T. (...) indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling in India en Mundgod beschikbaar zijn.

Derhalve is ervanuit medisch standpunt geen enkel bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name India en Mundgod."

De Raad merkt vooreerst op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 27 november 2017, na te hebben vastgesteld dat de betrokkene kan reizen, tot het besluit komt dat de aandoening kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, maar dat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in zowel China als Indië. Zij kan niet worden gevolgd waar zij aanvoert dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst niet werden onderzocht.

Daarmee werd de aandoening wel degelijk afdoende onderzocht in het licht van de criteria voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer betwist deze geenszins de aandoening van de verzoekende partij. Integendeel, zij stelt vast dat het een 35-jarige vrouw betreft met tuberculose in haar voorgeschiedenis en hepatitis B, waarvoor zij wordt behandeld en verder dient te worden opgevolgd. De ambtenaar-geneesheer trekt geenszins de aandoening, zoals deze in de aanvraag werd geattesteerd, in twijfel.

Ook waar de verzoekende partij aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer haar persoonlijk diende te onderzoeken, gaat zij voorbij aan de strekking van de eerste bestreden beslissing. De ernst van de aandoening en de noodzaak aan opvolging worden door de ambtenaar-geneesheer geenszins betwist. Er wordt enkel besloten dat de nodige zorgen wel degelijk beschikbaar zijn in de China en Indië.

Waar de verzoekende partij bovendien aanvoert dat het onzorgvuldig is van de ambtenaar-geneesheer om zich slechts te baseren op de voorgelegde medische attesten en de verzoekende partij niet te onderzoeken, merkt de Raad op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij het nodig acht om de verzoekende partij aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partij toont dit echter niet aan. Zij beperkt zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder *in concreto* aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door haar aangeleverde medische attesten zonder de verzoekende partij daarbij fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek. Tevens wordt erop gewezen dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de vreemdelingenwet het de vreemdeling toekomt om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris.

De ambtenaar-geneesheer betwist in haar advies aldus niet de ernst van de aandoening, noch de nood aan opvolging. Het middel dient dan ook verder te worden onderzocht in het licht van de vraag of de ambtenaar-geneesheer op goede gronden kon besluiten dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk was in het land van herkomst.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan verder geen verplichting worden afgeleid om bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Hoewel artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet erin voorziet dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht "*de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*", is hij hiertoe niet verplicht (cf. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585; RvS 16 april 2012, nr. 8348 (c)). Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet zoals gesteld weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. De keuze om beroep te doen op een deskundige of om bijkomend medisch advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de ambtenaar-geneesheer en de bewijslast inzake de medische verblijfsaanvraag blijft in de eerste plaats op de aanvrager zelf rusten. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrij gelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende

bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen. Bovendien kan worden herhaald dat de verzoekende partij niet aangeeft wat een bijkomend onderzoek zou hebben opgeleverd dat in strijd zou zijn met de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer of wat zij beschouwt als aanwijzingen die een bijkomend onderzoek noodzakelijk zouden maken.

De verzoekende partij maakt ook niet concreet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer haar nog de kans diende te geven bijkomende gegevens over te maken. De verzoekende partij was in de mogelijkheid om haar aanvraag met alle nuttige gegevens en stukken te onderbouwen, en was steeds ook in de mogelijkheid haar aanvraag te actualiseren. Zij heeft van deze mogelijkheid ook gebruik gemaakt. In deze omstandigheden ziet de Raad niet in waarom de verwerende partij de verzoekende partij nog diende uit te nodigen bijkomende gegevens over te maken. In artikel 9ter, §1, derde lid van de vreemdelingenwet wordt ook duidelijk van de vreemdeling zelf verwacht dat hij alle nuttige en recente inlichtingen over zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf overmaakt. De verzoekende partij concretiseert niet op welke punt zij diende te worden uitgenodigd bijkomende informatie voor te leggen, en waarom. Zij toont enig onzorgvuldig onderzoek niet aan.

Gelet op hetgeen voorafgaat, maakt de verzoekende partij niet met concrete argumenten aannemelijk dat het onzorgvuldig was waar de ambtenaar-geneesheer haar niet persoonlijk onderzocht dan wel geen verdere informatie opvroeg. De verzoekende partij geeft ook niet aan dat zij, indien hierom verzocht, nog verdere, nuttige informatie had kunnen aanbrengen, zodat op dit punt ook geen voldoende belang blijkt.

De verzoekende partij kan verder niet ernstig voorhouden dat het onmogelijk was de MedCOI documenten te raadplegen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert in haar onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen, nu deze zich in het administratief dossier bevinden en de verzoekende partij op eenvoudig verzoek inkijk kon vragen in dit administratief dossier. Zij toont niet aan dat haar dat werd verhinderd. Uit deze informatie, afkomstig uit een niet-publieke databank zoals in het advies van de ambtenaar-geneesheer overigens duidelijk wordt vermeld, blijkt dat een internist en hepatoloog beschikbaar zijn in China, dat levertesten en hepatitis antigenen er kunnen opgevolgd worden en dat tenofovir beschikbaar is. Ook zijn in Indië blijkens de informatie uit de MedCOI databank internisten, gastro-enterologen en infectiologen beschikbaar, kunnen levertesten en hepatitis antigenen er opgevolgd worden en is tenofovir beschikbaar. Deze beschikbaarheid wordt door de verzoekende partij niet betwist.

Voorts toont de verzoekende partij niet aan waarom zij meent dat de voorliggende feiten niet samen zouden zijn beoordeeld.

Zij geeft in haar middel uitgebreid te kennen dat zij het niet eens is met de eerste bestreden beslissing, maar toont met de herhaalde en onsamenhangende opwerpingen in haar verzoekschrift met betrekking tot het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de algemene situatie in het land van herkomst en de ernst van de aandoening niet aan dat de besluitvorming van de ambtenaar-geneesheer onjuist of kennelijk onredelijk zou zijn. Het feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij is op zich niet van aard de motieven van de eerste bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

Wat betreft het onderzoek van de toestand in het land van herkomst, verwijt de verzoekende partij de ambtenaar-geneesheer zich te hebben beperkt tot het schetsen van de algemene toestand zonder individuele motivatie, zodat niet blijkt of de behandeling voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is. De Raad dient echter op te merken dat het de verzoekende partij zelf is die zich beperkt tot voorgaande stelling, en zij maakt aan de hand van haar betoog allerm minst duidelijk dat zij in China of Indië geen toegang zou hebben tot de noodzakelijke zorgen. Zij toont niet aan met welk element van de aanvraag de ambtenaar-geneesheer geen rekening zou hebben gehouden, terwijl deze laatste op basis van internationale bronnen een concrete analyse maakt van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in zowel China en Indië, bevindingen die door de verzoekende partij allerm minst worden weerlegt. De verzoekende partij beperkt zich tot vage beweringen, maar deze laten geenszins

toe te besluiten dat er voor haar problemen zouden rijzen om in één van beide landen toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen.

Verder wijst de Raad erop dat de informatie uit de MedCOI databank inderdaad – zoals de verzoekende partij terecht opmerkt – beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling. De verzoekende partij gaat er echter aan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer, na vast te stellen dat de zorgen beschikbaar zijn, een onderzoek voert naar de toegankelijkheid ervan, waarbij zij zich baseert op andere, eveneens gezaghebbende bronnen zoals informatie van de Belgian Desk on accessibility en het IOM, die eveneens terug te vinden is in het administratief dossier.

De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten om een onderzoek te doen naar de actuele toestand in het land van herkomst en toont niet aan waarom zij meent dat de informatie waarop het advies van de ambtenaar-geneesheer is gebaseerd niet meer actueel zou zijn.

De verzoekende partij stelt zich vragen bij de financiële toegankelijkheid van de medische behandeling en stelt in haar verzoekschrift documenten bij te brengen waaruit zou blijken dat het zeer kostelijk is voor Tibetanen om een behandeling te bekomen. In zoverre zij doelt op documenten die zij voor het eerst zou toevoegen aan haar verzoekschrift, wijst de Raad erop dat zij de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer niet kan verwijten hiermee geen rekening te hebben gehouden bij het opstellen van het advies en het nemen van de eerste bestreden beslissing, nu zij hiervan niet in kennis werden gesteld. Verder stelt de Raad vast dat de verzoekende partij met betrekking tot de financiële toegankelijkheid in haar verzoekschrift slechts stelde *“Bovendien, indien er al medische zorgen zouden zijn, zijn deze financieel niet toegankelijk voor verzoekster en is er in haar land van herkomst geen sociaal vangnet voorhanden.”* Deze bewering wordt niet onderbouwt met bewijsstukken. Het komt de Raad gelet op het voorgaande kennelijk redelijk voor dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies omtrent dit aspect het volgende oordeelde:

Met betrekking tot China:

“In het algemeen heeft de centrale overheid van China de algemene verantwoordelijkheid voor de gezondheidswetgeving beleid en administratie. Deze is gebaseerd op het principe dat elke burger recht heeft op de basisdiensten van de gezondheidszorg, de lokale overheden-provincies, prefecturen, steden, provincies zijn hiervoor verantwoordelijk, met uitzondering voor lokale omstandigheden. Momenteel is het gezondheidssysteem in China bezig aan een hervorming en wijzigingen zijn al aangebracht om 'meer erkenning te geven aan het professionalisme van dokters en om overbelasting en corruptie te beperken'.

De primaire gezondheidszorg wordt voornamelijk geleverd door: dorpsartsen en gezondheidsmedewerkers in landelijke ziekenhuizen, huisartsen (GPs) in landelijke gemeenten en stedelijke gemeentelijke ziekenhuizen.

Specialisten bevinden zich in de secundaire en tertiaire ziekenhuizen. Deze zijn beschikbaar in openbare en privé ziekenhuizen in de stedelijke gebieden. Een doorverwijzing is in het algemeen niet nodig om een specialist te zien.

In Tibet is het gezondheidssysteem gebaseerd op eerstelijnszorg (primair), bestaande uit het prefectuurziekenhuis (PH), het County Hospital (CH) en het Township Health Centre (THC). Volgens een artikel 'Primary Care Quality among Different Health Care Structures' in Tibet, China kunnen patiënten zonder beperkingen elke gezondheidsfaciliteit bezoeken. Medische kosten in alle drie soorten van de faciliteiten kunnen worden vergoed via een ziekteverzekering.

Net als in de andere delen van China heeft Tibet drie soorten verzekeringen voor de hele bevolking:

** Urban Employment-based Basic Medical Insurance (UEBMD): is een verplichte verzekering voor werknemers in stedelijke gebieden en wordt hoofdzakelijk gefinancierd uit werknemers- en werkgeversbelasting, niet-werkzame familieleden worden niet gedekt.*

** Urban Resident Basic Medical Insurance (URBMI): Dit is de stedelijke basale medische verzekering. Dit is op vrijwillige basis, op huishoudelijk niveau, voorzelfstandigen, kinderen, studenten en ouderen. Deze wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdragen van individuele minimale premies. Deze is gebaseerd op het woongebied van de verzekerde, stedelijk of landelijk. Werkgelegenheid is geen vereiste.*

** New Coopérative Médical Scheme (NCMS of NRCMS) : Dit is de nieuwe coöperatieve medische regeling.*

Deze is op vrijwillige basis voor plattelandsbewoners, op huishoudelijk niveau, hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdragen van individuele minimale premies. Deze is gebaseerd op het woongebied van de verzekerde, stedelijk of landelijk. Werkgelegenheid is geen vereiste.

Op 24 april 2017 heeft de overheid (centraal en lokaal) bevolen om het URBMI- en NCMS-systeem voor verdere integratie te bevorderen en er een verenigd systeem van te maken. Sinds 2011 is meer dan 95% van de bevolking gedekt. De openbare medische verzekering dekt: hoofd-, specialist-, hulpdienst-, ziekenhuis- en geestelijke gezondheidszorg, evenals voorgeschreven medicijnen en traditionele geneeskunde. Er zijn verschillende aftrek-, bijbetalings- en terugbetalingstarieven voor 'in- en outpatient' zorg, inclusief voorschriften voor medicijnen. Het percentage van terugbetaling is afhankelijk van het soort medische zorg die betrokkene nodig heeft en het systeem waar zij onder valt.

Volgens Yuelian Sun et al. Is er ook stelsel van sociale zekerheid, het MA-programma genoemd. Dit is gericht op mensen in het bestaande sociale zekerheidsnetwerk, zoals huishoudens met een laag inkomen, die het minimale leefloon krijgen van de overheid. Het programma dekt een deel van de medische rekening die betaald moet worden door de patiënt, dat niet vergoed wordt door het NRCMS en URBMI. In het Tibetaanse 'Autonomous Région People's Hospital' in Lhasa worden de stedelijke werknemers door de ziekteverzekering voor 90% vergoed en de stedelijke bewoners voor 80%, dit zijn de kosten die gepaard gaan met de behandeling en medicatie.

Medicatie wordt gedekt door de verzekeringssystemen. De nationale lijst voor medicijnen die vergoed worden is verdeeld in twee lijsten. Klasse A bevat basis-, veelgebruikte-, lage prijs medicatie die volledig wordt vergoed.

Klasse B bevat duurdere geneesmiddelen die gedeeltelijk worden vergoed. De provinciale regeringen bepalen het bedrag van terugbetaling. China beschikt ook over een medisch financieel bijstandsprogramma, gefinancierd door de overheid en door donaties, die als veiligheidsnet fungeert voor personen die geen verzekering kunnen aangaan of zich geen bijkomende, extra kosten kunnen veroorloven.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in China, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, in haar asielaanvragen (d.d. 23/11/2012 en 28/08/2015)⁸ haalt ze zelf aan dat ze, weliswaar in India, nog verschillende familieleden heeft wonen, zoals haar ouders, 2 broers en 2 zussen. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van deze familieleden, ook al wonen deze in India. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter/zus. Niets in het dossier wijst er op dat betrokkene zelf geen inkomen uit arbeid kan verwerven, integendeel zelfs, in haar relaas aan het CGVS d.d. 25/02/2016 zegt ze zelf dat ze een opleiding heeft genoten als kapster en schoonheidsspecialiste, tevens heeft ze ook deze beroepen uitgeoefend voor ze naar België is gekomen, weliswaar in India. Ze kan dus zelf ook mee bijdragen aan de kosten die gepaard gaan met haar behandeling.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar China mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in China.”

Met betrekking tot Indië:

“De algemene Indiase gezondheidszorg bestaat uit de publieke sector en de private sector. De private sector levert zorg tegen betaling en is vooral aanwezig in de curatieve zorg. De private sector is verantwoordelijk voor ca. 80% van de ambulante zorg en 60% van de ziekenhuisopnames. De ziekenhuizen bevinden zich vooral in stedelijk gebied. De publieke sector bestaat uit curatieve, preventieve diensten in de primaire, secundaire en tertiaire zorg. In ziekenhuizen en gezondheidscentra van de overheid is de medische zorg gratis voor iedereen.

De gezondheidszorg is de verantwoordelijkheid van zowel de centrale overheid, de overheden van de verschillende staten als de lokale overheden (district, stad, ...)

Tibetanen in India worden als 'buitenlanders' aanzien en als zodanig zijn ze onderworpen aan een hele reeks beperkingen die betrekking hebben op eigendom, arbeidsrechten, bewegingsvrijheid en vrijheid van meningsuiting. Een deel van de Tibetaanse gemeenschap in India woont in de Tibetaanse nederzetting Mundgod, waar ook betrokkene en haar familie toe behoren (zoals ze verklaart heeft in haar relaas aan het CGVS d.d. 25/02/2016).¹¹ Degenen die daar wonen worden nu formeel erkend door de Indiase regering als een langdurige inwoner met volledige rechten om in India een levensonderhoud na te streven. Het ministerie van volksgezondheid van de Centrale Tibetaanse regering is verantwoordelijk voor het gezondheidszorgsysteem van de Tibetaanse vluchtelingengemeenschap en werkt als een geregistreerde liefdadigheidsorganisatie om te zorgen voor de basis gezondheidszorg voor Tibetaanse vluchtelingen. Er zijn 7 ziekenhuizen, 5 primaire gezondheidscentra en 36 klinieken in India en Népal.

In 2010 werd het 'Tibetan Medicare System' opgericht. Dit is bedoeld om financiële hulp te bieden aan arme Tibetaanse gezinnen en om medische hulp te bieden aan mensen die dringend medische hulp nodig hebben.

Over het algemeen in India is medicatie te koop bij private apothekers. In India bestaat er een overheidsprogramma dat de verkoop van generieke medicatie stimuleert. De uitbater kan binnen het ziekenhuis/medisch centrum een apotheek openen, waar enkel generische producten mogen verkocht worden.

De overheid zet geen vaste prijzen maar er moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan om een vergunning te krijgen.¹³ Er bestaat een lijst met de maximumprijzen (maximum retail prices) van de medicatie.

Het gezondheidscentrum 'The Jangtse Menkhang Community' in Mundgod (gemeenschap voor Tibetanen) vermeldt dat de patiënt de helft zou moeten betalen van de prijs van de medicatie.

De 'National Rural Health Mission' is een overheidsprogramma dat bedoeld is om toegang tot de gezondheidszorg te verstrekken in de landelijke gebieden. Dit programma is speciaal gericht op 18 staten (Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Chhattisgarh, Himachal Pradesh, Jharkhand, Jammu en Kashmir, Manipur, Mizoram, Meghalaya, Madhya Pradesh, Nagaland, Orissa, Rajasthan, Sikkim, Tripura, Uttarakhand en Uttar Pradesh). Een van de doelstellingen van dit programma is aan alle Indiase burgers toegang tot de gezondheidszorg geven.

Er is geen strikte nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in India, het land waar zij ruim 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Integendeel zelfs, in haar asielaanvragen (d.d. 23/11/2012 en 28/08/2015) haalt ze zelf aan dat ze in India nog verschillende familieleden heeft wonen, zoals haar ouders, 2 broers en 2 zussen. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun en hulp van deze familieleden. Tevens wonen deze ook in Mundgod. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van hun dochter/zus. Niets in het dossier wijst er op dat betrokkene zelf geen inkomen uit arbeid kan verwerven, integendeel zelfs, in haar relaas aan het CGVS d.d. 25/02/2016¹⁷ zegt ze zelf dat ze een opleiding heeft genoten als kapster en schoonheidsspecialiste in India, tevens heeft ze ook deze beroepen uitgeoefend voor ze naar België is gekomen. Ze kan dus zelf ook mee bijdragen aan de kosten die gepaard gaan met haar behandeling.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar India mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in India.”

De verzoekende partij weerlegt deze bevindingen niet, gaat er zelfs niet op in. Zij toont niet aan dat zij omwille van de kostprijs geen toegang zou hebben tot de noodzakelijke zorgen. Het komt de Raad voor dat wel degelijk een grondig onderzoek werd gevoerd naar de situatie in het land van herkomst waarbij rekening werd gehouden met alle elementen van het dossier, zoals de medicatie, de leeftijd, de aandoening en de mogelijkheid om zich toegang te verschaffen tot de noodzakelijke medicatie. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk waarom zij meent geen toegang te zullen hebben tot de noodzakelijke medicatie.

Evenmin toont zij aan dat haar veiligheid niet gegarandeerd zou worden.

In voorliggende zaak blijkt een individueel onderzoek. Er wordt immers ingegaan op de voorgelegde medische stukken en de gezondheidssituatie zoals deze hieruit blijkt en op gemotiveerde en onderbouwde wijze geduid waarom aldus nog geen aandoening voorligt die aanleiding kan geven tot het toekennen van de verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De

verzoekende partij toont bovendien niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven of stuk ten onrechte buiten beschouwing is gebleven of onvoldoende in rekening werd gebracht of werd onderzocht.

Een te oppervlakkig of onzorgvuldig onderzoek door de arts-adviseur van de bij hem voorliggende medische gegevens wordt niet concreet aannemelijk gemaakt. De algemene en vage stellingnames van de verzoekende partij, zoals dat de voorgelegde medische gegevens niet grondig of zorgvuldig werden geanalyseerd of dat alle voorliggende elementen en stukken samen dienen te worden bekeken, kunnen niet volstaan om een onzorgvuldig onderzoek aan te tonen. Zij blijft in gebreke haar betoog te concretiseren en zo aannemelijk te maken dat er daadwerkelijk sprake is van een onzorgvuldig onderzoek en een andere uitkomst mogelijk was indien het onderzoek anders werd gevoerd. Het betoog mist op dit punt de vereiste duidelijkheid en precisie om in rechte te kunnen worden aangenomen.

De verzoekende partij wijst nog op rechtspraak van het EHRM, bijgetreden door de Raad, dat artikel 13 van het EVRM in zaken van verwijdering en uitlevering een rigoureuus onderzoek vereist van een ernstige grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM en dat in dit kader de betrokkene moet kunnen beschikken over een automatisch schorsend beroep. De verzoekende partij beroept zich als dusdanig evenwel niet op een schending van artikel 3 of artikel 13 van het EVRM. Het door haar voorgehouden onzorgvuldig onderzoek van haar verblijfsaanvraag wordt verder niet aanvaard, zodat zij op deze grond ook geen ernstige grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM aannemelijk maakt. Uit deze rechtspraak volgt verder nog niet dat de hangende procedure bij de Raad tegen de beslissing op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een schorsende werking dient te hebben om in overeenstemming te zijn met artikel 13 van het EVRM. In zoverre de verzoekende partij met deze verwijzing bovendien kritiek wenst te uiten op het ontbreken van een schorsende werking in geval van een annulatieberoep tegen een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf wordt afgewezen of tegen een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, betreft het een kritiek op de wet waarmee in geen geval wordt aangetoond dat de door verwerende partij genomen administratieve beslissingen op zich door enig gebrek zijn aangetast. Een dergelijke kritiek kan niet in aanmerking worden genomen om tot de onwettigheid van de bestreden beslissingen te besluiten (cf. RvS 23 februari 2000, nr. 85.592; RvS 9 oktober 2002, nr. 111.146; RvS 24 oktober 2011, nr. 215.954; RvS 21 november 2011, nr. 216.359).

De verzoekende partij verwijst overigens ook naar rechtspraak van de Raad, maar laat na te verduidelijken op welke wijze deze rechtspraak betrekking heeft op onderhavige zaak en aan te tonen dat deze arresten gelijkaardige gevallen betreffen. De verwijzingen zijn niet dienstig. Ten overvloede herinnert de Raad eraan dat rechterlijke beslissingen in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben (RvS 21 mei 2013, nr. 223.525; RvS 16 juli 2010, nr. 5885 (c); RvS 18 december 2008, nr. 3679 (c)).

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer niet geoordeeld zou hebben in lijn met het toepassingsgebied van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de formele en materiële motiveringsplicht, van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Betreffende de schending van het redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt 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. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter 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), wat in casu niet het geval is.

Het rechtszekerheidsbeginsel is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315- 349). Uit de bespreking van de voorafgaande onderdelen blijkt geenszins dat de verwerende partij niet overeenkomstig de geldende bepalingen heeft gehandeld. Het rechtszekerheidsbeginsel is bijgevolg niet geschonden.

In zoverre de verzoekende partij het vertrouwensbeginsel geschonden acht nu zij erop wijst dat de overheid een gewekt vertrouwen niet mag beschamen, merkt de Raad op dat beginsel kan worden omschreven als een van de beginselen van behoorlijk bestuur krachtens hetwelk de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid, of op toezeggingen of beloften die de overheid in het concrete geval heeft gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 28 januari 2008, nr. 179.021). De verzoekende partij toont niet aan welk vertrouwen bij haar zou zijn gewekt, temeer de situatie in het land van herkomst in tegenstelling tot wat zij voorhoudt wel degelijk grondig werd onderzocht. Een schending wordt niet aannemelijk gemaakt.

Voor het overige laat de verzoekende partij na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

De verzoekende partij roept ten slotte in de hoofding van haar middel de schending in van artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. De Raad stelt vast dat zij op geen enkele wijze toelicht waarom zij van oordeel is dat het hierboven vermelde artikel wordt geschonden. Een algemene verwijzing uit niet de voldoende duidelijke en precieze omschrijving van de geschonden geachte rechtsregels die is vereist omdat er sprake zou kunnen zijn van een middel als bedoeld in artikel 39/78 i.o. 39/69, §1, 4° van de vreemdelingenwet. Het onderdeel van het middel waarin de geschonden bepalingen niet worden toegelicht is onontvankelijk.

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van “*de Wet van 29 juli 1991 m.b.t. de motiveringsverplichting*”, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel. Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat zij eveneens artikel 3 van het EVRM en de hoorplicht geschonden acht.

Het middel luidt als volgt:

“Verzoekster kreeg een bijlage 13 (bevel om het grondgebied te verlaten) betekend. Dat verzoekster zich niet kan verzoenen met de motivering hiervan,

Dat de beslissingen van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie onterecht genomen werden.

De bestreden beslissingen schenden immers alle beginselen van behoorlijk bestuur. Bovendien zal art. 3 van het EVRM geschonden worden, indien verzoekster dient terug te keren naar Tibet.

IV.1. Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur

Verzoekster wenst op te merken dat de beslissingen van verwerende partij getuigen van een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur.

Als eerste schendt deze beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel.

A.M.M.M Bors omschrijft het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt: "De plicht van de overheid tot zorgvuldige feiten- en informatievergaring tijdens de voorbereidende fase en de plicht alle aspecten of belangen van een dossier in ogenschouw te nemen met het oog op een zorgvuldige besluitvorming."

Bovendien blijkt uit de bestreden beslissingen dat verwerende partij onvoldoende afweging heeft gemaakt m.b.t. de huidige situatie van verzoekster.

Uit de bestreden beslissingen blijkt op geen enkele wijze dat verwerende partij rekening heeft gehouden met het feit dat verzoekster niet kunnen terug keren naar Tibet, wat hierboven uitgebreid uiteen is gezet.

Dat dit dan ook flagrant onzorgvuldig is van verwerende partij!

Dat uit de bestreden beslissingen niet blijkt dat er enige afweging werd gemaakt of een onderzoek is verricht naar de situatie van verzoekster hetgeen een flagrante schending uitmaakt van art. 3 van het EVRM.

Op geen enkele manier blijkt dat het dossier van verzoekster grondig onderzocht is, alvorens de beslissing werd genomen.

Uw raad bevestigde reeds in zijn arrest nr. 120 763 van 17.03.2014 dat verwerende partij rekening dient te houden met het geheel van elementen.

Het arrest vermeldt het volgende: "De fragmentarische beoordeling van de voorliggende documenten is dan ook in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel."

Verwerende partij dient het dossier van verzoekster in zijn geheel te onderzoeken!

Bovendien is er eens schending van de hoorplicht

Dat een flagrante schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bovendien eveneens blijkt uit het feit dat verzoekster nooit gehoord is geweest alvorens haar een bevel om het grondgebied te verlaten werd afgeleverd.

Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State houdt de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur in dat tegen niemand een maatregel kan worden genomen die gegrond is op haar persoonlijk gedrag en die haar belangen zwaar kan treffen, zonder dat haar vooraf de gelegenheid wordt gegeven haar standpunt uiteen te zetten en op nuttige wijze voor haar belangen op te komen.

Bij gebrek aan enige formele wetgeving ter zake, zal de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur slechts van toepassing zijn als aan de volgende twee cumulatieve voorwaarden is voldaan:

- 1. De overheid neemt een individuele beslissing die de betrokkene ernstig in zijn belangen aantast*
- 2. De maatregel is gebaseerd op het persoonlijk gedrag van betrokkene, met name een gedrag dat hem als een tekortkoming wordt aangerekend*

(RvS 24 mei 2012, nr. 219.470; RvS 16 juni 2011, nrs. 213.887 en 213.888; RvS nr. 211.309, 17 februari 2011; RvS 20 april 2010, nr. 203.094; RvS 1 juni 2009, nr. 189.314; RvS 16 februari 2004, nr. 128.184).

Om te onderzoeken of het aan verzoekster opgelegde bevel een maatregel uitmaakt die deze twee cumulatieve voorwaarden in zich sluit, dienen ter zake toepasselijke wettelijke bepalingen in ogenschouw te worden genomen.

Artikel 1, 8° van de vreemdelingenwet definieert het inreisverbod als 'de beslissing waarbij de toegang tot en het verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor een bepaalde tijd wordt verboden, die kan samengaan met een beslissing tot verwijdering.'

In casu wordt aan verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten opgelegd in toepassing van artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet. Dergelijke beslissing houdt in dat verzoekster het grondgebied dienen te verlaten.

Dat de bestreden beslissingen bovendien geen enkele afweging maakt m.b.t. tot de gevolgen die deze beslissingen met zich meebrengen voor de fysieke integriteit van verzoekster.

Dat dit dan ook flagrant onzorgvuldig is en in strijd met internationale regelgeving!

Het staat buiten twijfel dat dergelijke beslissing een maatregel uitmaakt die verzoekster op meer dan een geringe wijze in zijn belangen aantasten (cf. RvS 1 juni 2009, nr. 189.314; RvS 24 januari 2008, nr. 178.887).

Dat het bevel om het grondgebied te verlaten het gevolg is van de beslissing tot ongegrondheid van haar aanvraag op basis van art. 9ter.

De bestreden beslissingen is dan ook onmiskenbaar gestoeld op het persoonlijk gedrag van verzoekster.

Dat in casu blijkt dat aan beide voorwaarden is voldaan. Bijgevolg is de hoorplicht van toepassing. Verwerende partij diende verzoekster de mogelijkheid te geven om haar standpunt over een eventueel bevel om het grondgebied te verlaten uiteen te zetten.

Dat verwerende partij verzoekster vooraf in kennis diende te stellen van het feit dat er overwogen werd een bevel om het grondgebied te verlaten te betekenen en verzoekster de kans diende te hebben om hierop te reageren.

Het niet horen van verzoekster heeft dan ook een bepalende invloed gehad op de strekking van de bestreden beslissingen, zodat de bestreden beslissingen vernietigd dienen te worden!

IV.2 Schending van artikel 3 EVRM

Indien verzoekster terug naar haar land van herkomst dient te keren, zal art 3 van het EVRM geschonden worden.

Verzoekster zou in een levensbedreigende, mensonterende en onmenselijke situatie terecht komen. Zij heeft daar namelijk geen familie of vrienden die haar daar kunnen opvangen, zelfs niet tijdelijk. In de eerste plaats omdat de aandoeningen dermate ernstig zijn maar ook temeer daar zij destijds alles en iedereen heeft moeten achterlaten.

Verwerende partij heeft nagelaten om de situatie in het land van herkomst afdoende te onderzoeken naar aanleiding van de aandoeningen van verzoekster.

Bovendien sprak de Raad van State zich reeds uit over deze kwestie. (RvS 23.09.2002, nr. 110 548). De bevoegde diensten dienen de situatie in het land van herkomst te onderzoeken op het moment dat zij een beslissing nemen. Verwerende partij weigert dit te doen.

Verwerende partij schendt flagrant het zorgvuldigheidsbeginsel door niet te onderzoeken of er sprake is van een eventuele schending van art 3 EVRM indien verzoekster dient terug te keren.

Bovendien wordt dit versterkt door het feit dat verzoekster ernstig ziek is. Zij diende een regularisatieaanvraag in op basis van art 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit de bestreden beslissingen blijkt niet dat er een grondig onderzoek is verricht naar de mogelijkheid tot behandeling in China/India en het risico op een mensonterende situatie.

Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!

Dit wordt bovendien keer op keer bevestigd door uw Raad.

Arrest 92 397 van 29 november 2012 van uw Raad stelt:

"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in die zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert."

Ook arrest nr. 108 524/11 van uw Raad maakt diezelfde overweging:

"Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zij beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.'

Uit het voorgaande blijkt zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster in gevaar is, indien verzoekster dient terug te keren naar Tibet.

Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!

Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitlatingen of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.⁴

Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien zij dient terug te keren, bijgevolg dient men de situatie in het land van herkomst te onderzoeken!

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit.

Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende:

"The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court Attachés to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law."

Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013:

"Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."

Dat dit in casu het geval is en dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.

Dat gelet op het voorgaande de bestreden beslissingen dan ook dienen vernietigd en geschorst te worden.”

3.2.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

“In het enige middel haalt verzoekster de schending aan artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van de wet van 29.07.1991 m.b.t. het motiveringsbeginsel en van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Zij betoogt dat zij op geen enkele wijze terug kan keren naar Tibet en verwijst hierbij naar wat hoger is uiteengezet. Zij stelt nooit gehoord te zijn geweest. De bestreden beslissing zou onterecht genomen zijn en schendt artikel 3 EVRM indien zij naar het land van herkomst dient terug te keren. Zij zou geen familie of vrienden meer hebben in het land van herkomst die haar kunnen opvangen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat verzoekster niet betwist op het grondgebied te verblijven zonder in het bezit te zijn van een geldig visum, reden waarom zij, conform artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet bevolen wordt om het grondgebied te verlaten.

Verzoekster, die zowel het bevel om het grondgebied te verlaten als de ongegrondheidsbeslissing aanvecht, beiden genomen op dezelfde dag, kan bezwaarlijk voorhouden als zou het bevel genomen zijn zonder een voorafgaandelijke beoordeling van haar situatie. Zij toont niet aan dat er een wettelijke verplichting zou bestaan in hoofde van het Bestuur om in het bevel om het grondgebied te verlaten, dat genomen werd naar aanleiding van de aanvraag 9ter, opnieuw melding te maken van de elementen die zij thans opnieuw aanhaalt.

Het volstaat dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij er zich voorafgaand aan het nemen van het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten van heeft vergewist dat de ingeroepen gezondheidstoestand geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling uitmaakt. Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt, nu verzoekster de opgeworpen schending niet concretiseert.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor verzoeker in zowel China als India. Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond.

Verzoekster toont verder niet aan dat haar leven en haar fysieke integriteit, in de zin van de artikelen 2 en 3 EVRM, bij “een eventuele verwijdering” in het gedrang komen in het land van herkomst. Het gaat in casu bovendien niet om een gedwongen verwijdering waardoor artikel 3 EVRM niet onderzocht dient te worden.

Zij beperkt zich verder tot loutere beweringen die zij geenszins staaft. In het kader van artikel 3 EVRM is nochtans vereist dat verzoekster doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggesteerd, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105 233; RvS 28 maart 2002, nr. 105 262; RvS 14 maart 2002, nr. 104 674; RvS 25 juni 2003, nr. 120 961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123 977). Een schending van artikel 3 EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel aangaande het bevel om het grondgebied te verlaten is niet ernstig.

Er worden geen ernstige middelen voorgesteld.”

3.2.3. De Raad herhaalt dat de in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De tweede bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerend motief aan op grond waarvan deze werd genomen. In de motivering van de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk de artikelen 7, eerste lid, 1° en 74/14, §3, 4° van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied onmiddellijk te verlaten wordt uitgereikt omdat zij niet in het bezit is van een geldig paspoort en/of visum en zij niet binnen de toegekende termijn gevolg heeft gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten van 2 maart 2016.

Uit de bewoordingen van het middel blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de tweede bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt en de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht.

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

De verzoekende partij betwist in het middel niet dat zij op het grondgebied verblijft zonder in het bezit te zijn van een geldig paspoort en/of een geldig visum, reden waarom zij, conform artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet, bevolen wordt om het grondgebied te verlaten.

Uit de gegevens van de zaak blijkt dat het bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen op dezelfde dag en door dezelfde ambtenaar als de eerste bestreden beslissing, zodat de verzoekende partij bezwaarlijk kan voorhouden dat het bevel genomen werd zonder een voorafgaandelijke beoordeling van haar situatie.

Zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel blijkt uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekende partij in zowel China als Indië. Zij kan niet ernstig voorhouden dat niet blijkt dat er een grondig onderzoek is gebeurd naar de mogelijkheden tot behandeling in China en India, dat geen enkele afweging werd gemaakt wat betreft de gevolgen van de bestreden beslissingen op haar fysieke integriteit en dat op geen enkele wijze rekening werd gehouden met het feit dat zij niet kan terugkeren. De verzoekende partij beperkt zich verder tot loutere beweringen die zij geenszins staft. Zo toont zij niet aan dat zij in het land van herkomst geen familie of vrienden heeft die haar (tijdelijk) kunnen opvangen, terwijl de ambtenaar-geneesheer op kennelijk redelijke wijze in haar advies dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt oordeelde dat het onwaarschijnlijk is dat zij bij niemand terecht zou kunnen in China of Indië nu zij er ruim 30 jaar heeft verbleven en zij in haar asielaanvragen bovendien zelf aangaf dat er in Indië nog verschillende familieleden wonen. In het kader van artikel 3 van het EVRM is nochtans vereist dat zij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggestuurd, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat geen rekening werd gehouden met het feit dat zij niet kan terugkeren naar Tibet, wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt heeft onderzocht of de noodzakelijke zorgen voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in zowel China als Indië, omdat de verzoekende partij de Chinese nationaliteit heeft maar heeft verklaart steeds met haar ouders, broers en zussen in India te hebben gewoond.

In zoverre de verzoekende partij aanvoert dat enkel werd onderzocht of haar aandoening levensbedreigend is, berust deze grief op een verkeerde lezing van de eerste bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer. Op dit punt kan worden verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van de hoorplicht, laat zij na aan te tonen welke verdere elementen zij alsnog had willen aanvoeren die een invloed konden hebben op de totstandkoming van het bevel om het grondgebied te verlaten. Uit de omstandigheid dat het bestreden bevel tezamen werd genomen als de eerste bestreden beslissing, is genoegzaam gebleken dat met de medische toestand van de verzoekende partij rekening werd gehouden. De verzoekende partij beperkt zich overigens tot een hoofdzakelijk theoretisch betoog, waarbij zij bovendien verkeerdelijk stelt dat de

tweede bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet, terwijl een eenvoudige lezing van de motieven van het bevel om het grondgebied te verlaten leert dat het werd genomen op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet. Waarom zij overigens de definitie van een inreisverbod zoals opgenomen in artikel 1, 8° van de vreemdelingenwet in haar middel opneemt is voor de Raad een raadsel, nu zij met haar beroep geen inreisverbod aanvecht en uit het administratief dossier evenmin blijkt dat de verzoekende partij voorwerp uitmaakt van een inreisverbod.

De algemene en vage stellingnames van de verzoekende partij, zoals dat alle voorliggende elementen en stukken samen dienen te worden bekeken en dat rekening dient te worden gehouden met het geheel van elementen, kunnen niet volstaan om een onzorgvuldig onderzoek aan te tonen. Zij blijft in gebreke haar betoog te concretiseren en zo aannemelijk te maken dat er daadwerkelijk sprake is van een onzorgvuldig onderzoek en een andere uitkomst mogelijk was indien het onderzoek anders werd gevoerd. Het betoog mist op dit punt de vereiste duidelijkheid en precisie om in rechte te kunnen worden aangenomen.

De verzoekende partij wijst nog op rechtspraak van het EHRM, bijgetreden door de Raad, dat artikel 13 van het EVRM in zaken van verwijdering en uitlevering een rigoureuus onderzoek vereist van een ernstige grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM en dat in dit kader de betrokkene moet kunnen beschikken over een automatisch schorsend beroep. De verzoekende partij beroept zich als dusdanig evenwel niet op een schending van artikel 3 of artikel 13 van het EVRM. Het door haar voorgehouden onzorgvuldig onderzoek van haar verblijfsaanvraag wordt verder niet aanvaard, zodat zij op deze grond ook geen ernstige grief ontleend aan artikel 3 van het EVRM aannemelijk maakt. Uit deze rechtspraak volgt verder nog niet dat de hangende procedure bij de Raad tegen de beslissing op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet een schorsende werking dient te hebben om in overeenstemming te zijn met artikel 13 van het EVRM. In zoverre de verzoekende partij met deze verwijzing bovendien kritiek wenst te uiten op het ontbreken van een schorsende werking in geval van een annulatieberoep tegen een beslissing waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf wordt afgewezen of tegen een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, betreft het een kritiek op de wet waarmee in geen geval wordt aangetoond dat de door verwerende partij genomen administratieve beslissingen op zich door enig gebrek zijn aangetast. Een dergelijke kritiek kan niet in aanmerking worden genomen om tot de onwettigheid van de bestreden beslissingen te besluiten (cf. RvS 23 februari 2000, nr. 85.592; RvS 9 oktober 2002, nr. 111.146; RvS 24 oktober 2011, nr. 215.954; RvS 21 november 2011, nr. 216.359).

De verzoekende partij verwijst overigens ook naar rechtspraak van de Raad, maar laat na te verduidelijken op welke wijze deze rechtspraak betrekking heeft op onderhavige zaak en aan te tonen dat deze arresten gelijkaardige gevallen betreffen. De verwijzingen zijn niet dienstig. Ten overvloede herinnert de Raad eraan dat rechterlijke beslissingen in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben (RvS 21 mei 2013, nr. 223.525; RvS 16 juli 2010, nr. 5885 (c); RvS 18 december 2008, nr. 3679 (c)).

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de motiveringsplicht, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens wordt aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Betreffende de schending van het redelijkheidsbeginsel wijst de Raad de verzoekende partij erop dat de keuze die een bestuur maakt slechts het redelijkheidsbeginsel schendt 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. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter 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), wat in casu niet het geval is.

Het rechtszekerheidsbeginsel is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315- 349). Uit de bespreking van de voorafgaande onderdelen blijkt geenszins dat de verwerende partij niet overeenkomstig de geldende bepalingen heeft gehandeld. Het rechtszekerheidsbeginsel is bijgevolg niet geschonden.

In zoverre de verzoekende partij het vertrouwensbeginsel geschonden acht nu zij erop wijst dat de overheid een gewekt vertrouwen niet mag beschamen, merkt de Raad op dat beginsel kan worden omschreven als een van de beginselen van behoorlijk bestuur krachtens hetwelk de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid, of op toezeggingen of beloften die de overheid in het concrete geval heeft gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 28 januari 2008, nr. 179.021). De verzoekende partij toont niet aan welk vertrouwen bij haar zou zijn gewekt, temeer de situatie in het land van herkomst in tegenstelling tot wat zij voorhoudt wel degelijk grondig werd onderzocht. Een schending wordt niet aannemelijk gemaakt.

Voor het overige laat de verzoekende partij na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het middel is, voor zover onontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien april tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU, kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU