

Arrest

nr. 225 136 van 23 augustus 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 3 mei 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 maart 2019, waarbij de verlenging van zijn machtiging tot kort verblijf (BIVR) 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 niet langer toegestaan wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 juni 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 13 mei 1991 dient verzoeker een asielaanvraag in. De gemachtigde van de minister neemt op 17 januari 1992 de beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing dient verzoeker een dringend verzoek tot heronderzoek in. Na advies van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen wordt op 9 november 1992 dit dringend verzoek tot heronderzoek verworpen.

Op 26 januari 1993 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in.

Op 12 mei 1993 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Na advies van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen wordt op 27 september 1994 het dringend verzoek tot heronderzoek verworpen.

Op 23 maart 2004 dient verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van het op dat ogenblik geldende artikel 9, alinea 3 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet). Op 29 juni 2004 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 16 augustus 2004 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 26 oktober 2005 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 6 mei 2008 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 21 mei 2008 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 17 juni 2008 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest nr. 18 750 van 18 november 2008 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissingen.

Op 20 augustus 2008 wordt ten aanzien van verzoeker een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten tot terugleiding naar de grens en de beslissing tot vrijheidsberoving te dien einde genomen. Bij arrest nr. 21 266 van 9 januari 2009 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

Op 4 februari 2009 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest nr. 26 498 van 27 april 2009 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing. De Raad van State beslist bij beschikking nr. 4546 van 9 juni 2009 dat het cassatieberoep tegen dit arrest niet toelaatbaar is.

Op 24 februari 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 1 november 2009 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 29 april 2010 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Op 25 mei 2010 dient verzoeker een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in. Op 28 mei 2010 wordt deze beslissing ingetrokken. Bij arrest nr. 46 142 van 9 juli 2010 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

Op 24 augustus 2010 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 24 februari 2009 onontvankelijk verklaard.

Verzoeker wordt bij vonnis met nummer 532 van 26 januari 2011 van de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen veroordeeld tot een gevangenisstraf van zes maanden wegens diverse winkeldiefstallen.

Verzoeker wordt bij vonnis met nummer 1476 van 10 maart 2011 van de rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen veroordeeld tot een gevangenisstraf van één jaar wegens brandstichting.

Op 4 mei 2012 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 24 februari 2009 ongegrond bevonden en wordt tevens aan verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Op 15 november 2012 dient verzoeker een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in tegen deze beslissingen. Op 30 november 2012 worden deze beslissingen ingetrokken. Bij arrest nr. 97 137 van 14 februari 2013 stelt de Raad de afstand van het geding vast.

Op 10 september 2013 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 24 februari 2009 ongegrond bevonden.

Op 25 september 2013 wordt de beslissing van 10 september 2013 ingetrokken.

Op 2 oktober 2013 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 24 februari 2009 ongegrond bevonden.

Op 7 oktober 2013 wordt de beslissing van 10 september 2013 ingetrokken. Dit schrijven vervangt het schrijven van 25 september 2013.

Op 9 oktober 2013 wordt de beslissing van 2 oktober 2013 ingetrokken.

Op 9 oktober 2013 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 24 februari 2009 ongegrond bevonden. Bij arrest nr. 121 576 van 27 maart 2014 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing. Bij arrest nr. 230.766 van 2 april 2015 vernietigt de Raad van State dit arrest.

Op 31 december 2013 wordt verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Bij arrest nr. 157 379 van 30 november 2015 vernietigt de Raad deze beslissing.

Bij arrest nr. 153 885 van 5 oktober 2015 verwerpt de Raad het beroep tot nietigverklaring van de beslissing van 10 september 2013.

Bij arrest nr. 154 427 van 14 oktober 2015 vernietigt de Raad de beslissing van 9 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt bevonden.

Op 24 november 2017 wordt verzoeker gemachtigd tot een verblijf van één jaar.

Op 18 december 2018 vraagt verzoeker de verlenging van zijn verblijf aan.

Op 12 maart 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister een beslissing waarbij de verlenging van zijn beperkt verblijf in het raam van zijn gegrond verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen niet langer toegestaan wordt. Dit is de bestreden beslissing:

“(…)

J. S. (...) R.R.Nr: xxx

Alias: J., S. (...)

Geboren te C. B. (...) op (...)/1967

Nationaliteit: India

Adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 18/12/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 24/02/2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 24/11/2017 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 07/03/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

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

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

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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 bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan J.S. (...) te willen overhandigen.

(...)"

Op 12 maart 2019 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) afgegeven. Tegen deze beslissing wordt een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad. Deze zaak is gekend onder het nr. 232 259.

2. Over de rechtspleging

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoeker niet aantoonde op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“- SCHENDING VAN ARTIKEL 13 VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

1. Artikel 13, §1, tweede lid van de Vreemdelingenwet stelt: “De machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd”.

Door verzoeker werd op 24 februari 2009 een aanvraag ingediend (aangevraagd) op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Verzoeker verkreeg op 24 november 2017 een verblijf toegekend.

Verzoeker werd, gelet op de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, gemachtigd tot een verblijf. Gelet op artikel 13, §1, tweede lid van de Vreemdelingenwet, diende verweerder een verblijfsrecht van onbeperkte duur te verstrekken.

De aanvraag tot machtiging van verblijf werd immers ingediend op 24 februari 2009.

De periode van vijf jaar neemt een aanvang vanaf de aanvraag tot machtiging van verblijf en niet vanaf de toekenning ervan (“De machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd”).

Verweerder kon derhalve niet verzoeken dat verzoeker een verlenging zou indienen tot de machtiging tot voorlopig verblijf, aangezien verzoeker diende toegelaten te worden tot een verblijfsrecht van onbeperkte duur.

Verweerder kon derhalve evenmin beslissen om het BIVR niet langer te verlengen, aangezien verzoeker een verblijf toekomt van onbeperkte duur.

Aan een vreemdeling die gemachtigd werd toe een verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan slechts krachtens artikel 13, §3, eerste lid van de Vreemdelingenwet in bepaalde gevallen een einde worden gesteld aan zijn verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten. Dit betreft enkel het geval waarbij het verblijf werd toegekend voor beperkte duur, hetgeen ten onrechte het geval was voor verzoeker (“§3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België”). De gemachtigde handelt hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 13 van de Vreemdelingenwet.”

3.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikel 13 van de Vreemdelingenwet;*
- Het zorgvuldigheidsbeginsel.*

Verzoekende partij acht voormelde regels geschonden, daar artikel 13 §1, 2^{de} lid van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de machtiging verleend op grond van artikel 9 ter Vreemdelingenwet van onbepaalde duur wordt, vijf jaar na de indiening van de aanvraag.

Voormeld artikel stelt :

“§ 1. Behalve indien dit uitdrukkelijk anders wordt voorzien, wordt de machtiging tot verblijf verleend voor een beperkte tijd, ingevolge deze wet of ingevolge specifieke omstandigheden die betrekking hebben op de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België. De machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd.”

Voormeld artikel bepaalt uitdrukkelijk dat een machtiging tot verblijf van beperkte duur op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van onbeperkte duur wordt bij het verstrijken van vijf jaar na de aanvraag.

Uit letterlijke lezing van voormeld artikel blijkt dat er slechts een verblijfsmachtiging van onbeperkte duur kan bekomen worden als de vreemdeling voorheen een verblijfsrecht van beperkte duur had.

Dit artikel bepaalt niet dat een vreemdeling onmiddellijk een onbeperkt verblijfsrecht kan bekomen, zonder dat de vreemdeling eerst een verblijfsrecht van beperkte duur heeft gekregen.

Bijgevolg kan verzoekende partij niet louter voorhouden dat hij recht heeft op een verblijfsrecht van onbeperkte duur, gezien de aanvraag dateert van 24.02.2009 zonder dat aan haar eerst een verblijfsrecht van beperkte duur werd toegekend.

In dit kader wijs verweerder erop dat verzoeker op 24.11.2017 gemachtigd werd tot een verblijf van één jaar.

Verzoekende partij kan niet zonder meer voorhouden dat aan haar onmiddellijk een verblijfsrecht van onbeperkte duur diende te worden afgegeven, gezien de aanvraag dateert van 2009.

Terwijl artikel 13, §1, 2^o lid van de Vreemdelingenwet duidelijk bepaalt dat er slechts een verblijfsmachtiging van onbeperkte duur kan bekomen worden als de vreemdeling eerst een verblijfsrecht van beperkte duur had.

De beschouwingen van verzoekende partij kunnen niet worden aangenomen.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.1.3. Verzoeker voert aan dat zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dateert van 24 februari 2009 en dat hij ingevolge deze aanvraag op 24 november 2017 gemachtigd werd tot verblijf. Verzoeker wijst op artikel 13, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet en voert aan dat uit een lezing van deze bepaling blijkt dat hij diende te worden gemachtigd tot een verblijf van onbeperkte duur en de thans bestreden beslissing niet kon worden genomen. Immers leest verzoeker in artikel 13, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet dat de periode van vijf jaar aanvangt vanaf het indienen van de machtigingsaanvraag en niet vanaf de toekenning van een tijdelijk verblijf.

Artikel 13, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

Behalve indien dit uitdrukkelijk anders wordt voorzien, wordt de machtiging tot verblijf verleend voor een beperkte tijd, ingevolge deze wet of ingevolge specifieke omstandigheden die betrekking hebben op de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België.

De machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd.

De toelating tot verblijf krachtens artikel 10 wordt erkend voor een beperkte duur gedurende een periode van vijf jaar volgend op de afgifte van de verblijfstitel of in de gevallen bedoeld in artikel 12bis, §§ 3, 3bis of 4, na de afgifte van het document dat bewijst dat de aanvraag werd ingediend. Na afloop van deze periode geldt de toelating tot verblijf voor onbeperkte duur voorzover de vreemdeling nog steeds voldoet aan voorwaarden van artikel 10. In het tegenovergestelde geval weigert de minister of diens gemachtigde het verblijf van onbeperkte duur en kent een nieuw verblijf van beperkte duur toe, waarvan de vernieuwing onderworpen is aan het bezit van toereikende bestaansmiddelen, om niet ten laste te vallen van de openbare overheden, en van een ziektekostenverzekering die alle risico's dekt, en voor zover de vreemdeling geen gevaar vormt voor de openbare orde en/of de nationale veiligheid.

[De in artikel 10, § 1 eerste lid, 7°, bedoelde ouders van een vreemdeling die erkend werd als vluchteling in de zin van artikel 48/3 of van een vreemdeling die de subsidiaire bescherming geniet, dienen eveneens aan te tonen te beschikken over stabiele, toereikende en regelmatige bestaansmiddelen zoals bepaald in artikel 10, § 5.](1)

In afwijking van het derde lid, wordt op de familieleden van een vreemdeling die tot een verblijf van beperkte duur gemachtigd is, en op wie artikel 10, § 1, eerste lid, 1°, van toepassing is, de in het zevende lid voorziene bepaling toegepast.

De Koning bepaalt de geldigheidsduur van de verblijfstitel die wordt uitgereikt aan de vreemdeling die gemachtigd is of toegelaten is tot een verblijf van onbeperkte duur.

De in artikel 10bis, §§ 1 tot 4, bedoelde familieleden ontvangen een verblijfstitel met dezelfde geldigheidsduur als de verblijfstitel van de vreemdeling die vervoegd wordt.”

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Er wordt opgemerkt dat verzoeker in zijn betoog uitgaat van een verkeerde lezing van artikel 13, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet. Uit deze bepaling blijkt dat een machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van onbeperkte duur “wordt” bij het verstrijken van een periode van vijf jaar na de aanvraag. Een voorwaarde voor de toepassing van deze bepaling is dus dat er reeds een verblijf van beperkte duur is, en dit *a fortiori* binnen de vijf jaar na het indienen van de aanvraag. Dit verblijf van beperkte duur wordt dan, na het verstrijken van een periode van vijf jaar na de aanvraag, omgezet in een verblijf van onbeperkte duur. In artikel 13 § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet kan niet worden gelezen dat na het verstrijken van een periode van vijf jaar of meer na de aanvraag, onmiddellijk voor het eerst een verblijf van onbeperkte duur verstrekt moet worden in plaats van een beperkt verblijf, of dat een eerste beperkt verblijf automatisch een verblijf van onbeperkte duur wordt.

In casu heeft verzoeker zijn aanvraag ingediend op 24 februari 2009 en werd deze ontvankelijk verklaard op 24 augustus 2010. Vervolgens werden drie beslissingen ingetrokken door het bestuur, werd een weigeringsbeslissing van 9 oktober 2013 vernietigd bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 14 oktober 2015 met nr. 154 427 en werd aan verzoeker bij beslissing van 24 november 2017 een beperkt verblijf toegestaan voor de duur van één jaar.

Vijf jaar na de aanvraag, met name op 24 februari 2014, was verzoeker niet gemachtigd tot een verblijf van beperkte duur. Bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd, was er dus geen machtiging tot beperkt verblijf die kon worden omgezet in een onbeperkt verblijf. Dit artikel is bijgevolg niet van toepassing op verzoeker, die niet gemachtigd was tot een beperkt verblijf bij het verstrijken van een periode van vijf jaar na de aanvraag.

Verzoeker kan op basis van artikel 13, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet niet eisen dat hem op grond van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, onmiddellijk een verblijf van onbeperkte duur wordt toegekend of dat hem na een beperkt verblijf met een duur van één jaar zoals *in casu* -toegekend acht jaar en enkele maanden na de aanvraag- onmiddellijk een omzetting in een machtiging tot onbeperkt verblijf moet worden toegestaan. Volledigheidshalve wordt ook opgemerkt dat verzoeker geen beroep heeft ingediend tegen de beslissing van 24 november 2017 waarbij hij gemachtigd werd tot een beperkt verblijf van één jaar.

Artikel 13, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet zoals dit nu bestaat, werd ingevoegd bij artikel 7 van de wet van 8 juli 2011 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen wat betreft de voorwaarden tot gezinshereniging. De voorbereidende werken van deze wet bevatten geen grond om deze bepaling te lezen met de invulling die verzoeker eraan geeft (*Parl. St. Kamer, 2010 – 2011, Doc nr. 53-0443/001 tot 53-0443/021*).

Volledigheidshalve wijst de Raad erop dat het attest van immatriculatie dat mogelijk aan verzoeker werd toegekend na het ontvankelijk verklaren van zijn aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, geen “*machtiging tot verblijf (is) die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter*” zoals voorzien in artikel 13, § 2, tweede lid van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 13, § 1, tweede lid van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen, evenmin als een schending van de zorgvuldigheidsplicht.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. Verzoeker voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“*TWEEDE MIDDEL:*

- *SCHENDING VAN ARTIKEL 9 VAN HET KB VAN 17 MEI 2007*
- *SCHENDING VAN ARTIKEL 62 VREEMDELINGENWET*
- *SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET INZAKE DE FORMELE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN*

1. *Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt: “De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”*

Door verzoeker werd op 24 februari 2009 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Verzoeker verkreeg op 24 november 2017 een tijdelijk verblijf toegekend.

Het komt derhalve aan de verwerende partij toe om aan te geven welke omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is.

Het komt aan de verwerende partij toe om te duiden waarom hij in vergelijking met zijn eerder advies tot een fundamenteel verschillend en tegenovergesteld besluit komt (zie o.a. RvV 26 oktober 2015, nr. 155.359).

Dit blijkt echter niet uit de bestreden beslissing.

2. *Deze verplichtingen dienen samen te worden gelezen met artikel 62 Vreemdelingenwet en de wet van 29 juli 1991 inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.*

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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. (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr.

132.710). Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, d.w.z. dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn. d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Dit wil zeggen dat de motivering van een bestuursbeslissing draagkrachtig moet zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486).

De bestreden beslissing omvat echter op geen enkele manier een motivering welke omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is.

Dit geldt des te meer aangezien de arts-adviseur in zijn advies gebruik maakt van bronnen die dateren van 2016 voor de beoordeling van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige zorgen, terwijl de gegrondheidsbeslissing werd genomen op 24 november 2017 ("Country Fact sheet India 2016").

Hierdoor schendt de verwerende partij artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 samengelezen met de artikelen 62 Vreemdelingenwet en 1 t.e.m.3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen."

3.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Betreffende het tweede middel

In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikel 9 van het KB dd. 17.05.2007;

- Artikel 62 van de Vreemdelingenwet;

- Artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

Verzoekende partij haalt aan dat de bestreden beslissing op geen enkele manier een motivering omvat welke omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.

De verzoekende partij meent dat nergens uit het advies blijkt of de beweerde verandering van de omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

De arts-adviseur maakt in diens advies uitdrukkelijk melding van de volgende elementen:

"uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de medicamenteus gecontroleerde HIV en hepatitis B infectie met levercirrose, zonder bijkomende infecties door een verbeterende immuunstatus, bij Mr. J, naast de ziekte van Kahler met hyperuricemie, de hypercholesterolemie, de arteriële hypertensie en de avasculaire necrose van beide heupen en de linker voet geen reëel risico meer inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Indië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Indië. De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpen en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

De motieven van de bestreden beslissing en voormeld medisch advies tonen op afdoende wijze aan dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging na grondig en zorgvuldig onderzoek van de verzoekende partij haar concrete situatie heeft geoordeeld dat eerste verzoekers aandoening niet langer van aard is dat hij niet kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt immers als volgt: "§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde." (onderlijning en vetschrift toegevoegd). In casu heeft de gemachtigde van de Minister de medische stukken van eerste verzoeker overgemaakt aan de arts-adviseur, opdat deze een advies kon geven nopens de door eerste verzoeker ingeroepen ziekte. De arts-adviseur heeft de diverse medische getuigschriften die de verzoekende partij heeft voorgelegd geëvalueerd, doch vastgesteld dat de door eerste verzoeker ingeroepen ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter § 1, eerste lid van de Wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Gelet op het advies van

de arts-adviseur, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om de verzoekende partij haar verblijf niet meer te verlengen.

Verweerder laat gelden dat uit voormeld advies blijkt dat de medicamenteus gecontroleerde HIV en hepatitis B infectie met levercirrose, zonder bijkomende infecties door een verbeterende immuunstatus, bij verzoeker, naast de ziekte van Kahler met hypereuricemie, de hypercholesterolemie, de arteriële hypertensie en de avasculaire necrose van beide heupen en de linker voet geen reëel risico meer inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Indië.

Hierbij blijkt reeds afdoende dat de gezondheidstoestand van de verzoekende partij wel degelijk ingrijpend verbeterd is, waarbij de verbetering een voldoende niet-voorbijgaand karakter heeft.

Terwijl voorts uit het advies dd. 07.03.2019 blijkt dat op gedegen wijze werd nagegaan of de jaarlijkse opvolging door een specialist in inwendige ziektes of een gastro-enteroloog, zowel als de behandeling en opvolging van de HIV-infectie beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat de vaststellingen nopens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging niet correct zouden zijn.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet langer kon verlengd worden.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

3.2.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62, § 1 van de vreemdelingenwet. 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 bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter en artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 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 (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007). Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het BIVR (bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister) niet langer verlengd mag worden, de arts-adviseur concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden niet aanvaard kunnen worden, zie haar bijgevoegd verslag van 7 maart 2019; de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan, bestaan niet langer of zijn zodanig gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft; gezien hoger gemaakte vaststellingen blijkt niet langer dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of dat verzoeker 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; bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op de Europese Richtlijn 2004/83 of op artikel 3 van het EVRM.

3.2.3.2. Verzoeker voert aan dat uit de bestreden beslissing niet blijkt welke omstandigheden zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is en waarom de verwerende partij in vergelijking met een eerder advies tot een verschillend en tegenovergesteld besluit komt. Verzoeker wijst erop dat dit des te meer geldt nu de gegrondheidsbeslissing genomen werd op 24 november 2017 en de arts-adviseur in haar advies gebruik maakt van bronnen die dateren van 2016. Verzoeker verwijst ook naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007. Dit artikel luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 7 maart 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, en maakt zelf ook melding van het volgende:

“Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 07/03/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt (...).”

Het advies van de arts-adviseur van 7 maart 2019 luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. J. S. in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. J. M. (d.d. 14.01.2013) omwille van de ernst van de klinische toestand.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

• SMG d.d. 27/11/2018 van Dr. E. B. (internist): HIV/aids gekend sinds 2007 met cryptococcenmeningitis in 2007 en peritoneale tuberculose in 2008, chronische actieve hepatitis B met levercirrose sinds 2007, ziekte van Kahler stabiel sinds 2010, avasculaire necrose re en li heup in 2011 en li voet in 2018, arteriële hypertensie en hyperuricemie/hypercholesterolemie sinds 2018, laatst vastgestelde CD4 telling = 489/mm³ (milde immuundeficiëntie WGO graad 2) – medicatie: Tivicay, Descovy, Asaflow, Amlodipine, Lisinopril, Allopurinol en Rosuvastatine

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Deze 52-jarige man heeft momenteel:

*1) Nog een milde immuundeficiëntie (CD4:489/mm³) onder antiretrovirale therapie voor zijn HIV infectie
Er zijn geen bijkomende opportunistische infecties meer*

2) Een chronische hepatitis B infectie, onder controle met antivirale medicatie

3) Een levercirrose (verharding/verlittekening van de lever) ten gevolge van de hepatitis B infectie: deze diagnose, noch de ernst ervan wordt in voorliggend medisch dossier geobjectiveerd

4) Ziekte van Kahler: stabiel sinds 2010, geen lopende medische behandeling, tenzij voor de hyperuricemie. Noch de diagnose van de ziekte van Kahler (multipel myeloom) wordt geobjectiveerd, noch de hyperuricemie (verhoogd ureum gehalte in het bloed) ten gevolge van deze ziekte wordt gestaafd in voorliggend medisch dossier

5) Hypercholesterolemie: verhoogd cholesterolgehalte in het bloed, dat niet gestaafd wordt in voorliggend medisch dossier en waarbij cholesterol verlagende medicatie op tijdstip van het schrijven van het SMG nog gestart diende te worden

6) Arteriële hypertensie: hoge bloeddruk, niet gestaafd in voorliggend medisch dossier en behandeld met een bloeddruk verlagend middel

7) Avasculaire necrose: of osteonecrose is het gevolg van tijdelijk of permanent verlies van de bloedtoevoer naar het bot. Het treedt meestal op in de buurt van een gewricht zoals de heup (links en

rechts bij betrokkene in 2011, in de linker voet in 2018). Deze diagnose wordt in voorliggend medisch dossier niet gestaafd. Er wordt een "bloedverdunner" toegediend

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Acetylsalicylzuur (Asaflo, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)
- Amlodipine (Amlodipine), een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt
- Lisinopril (Lisinopril), een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt
- Allopurinol (Allopurinol), een urinezuur verlagend middel
- Emtricitabine+Tenofovir alafenamide (Descovy), een antiviraal middel tegen HIV en hepatitis B
- Dolutegravir (Tivicay), een middel tegen HIV
- Rosuvastatine (Rosuvastatine), een cholesterol verlagend middel

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat Mr. J. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Er blijkt geen medische indicatie voor (volledige) werkonbekwaamheid uit voorliggend medisch dossier.

Tussen 2013 en heden was er geen noodzaak voor hospitalisatie, zodat men kan besluiten dat de klinische toestand van betrokkene voldoende verbeterd en gestabiliseerd is ten opzichte van het vorige medische advies, wat betreft de chronische infecties en zijn immuniteit.

De niet-gedocumenteerde levercirrose, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, hyperuricemie, ziekte van Kahler (stabiel sinds 2010) en osteonecrose ter hoogte van de linker voet zijn geen pathologieën die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

3. 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 van 19/07/2018 met het unieke referentienummer BMA11318

- Aanvraag Medcoi van 01/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11388

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. J. in Indië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit bovenstaande informatie kan ik besluiten dat opvolging en behandeling bij een internist, al dan niet met specialisatie infectieziekten/HIV, cardiologie, gastro-enterologie, beschikbaar zijn in Indië.

Acetylsalicylzuur, Allopurinol, Lisinopril, Rosuvastatin, Amlodipine, Emtricitabine+Tenofovir alafenamide en Dolutegravir zijn beschikbaar in Indië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager 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 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 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het doel van het Ministerie van Gezondheid is om een adequate gezondheidszorg aan te bieden aan alle bewoners. In 2015 werd een nieuw decreet opgesteld " The National Health Policy 2015", waarin bepaald werd dat de economische groei zou gebruikt worden om de gezondheidszorg verder uit te bouwen en te verbeteren met als speciale aandachtspunten de maternale zorg, de niet overdraagbare ziekten en het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor iedereen door de kostprijs te drukken. De Indiase gezondheidszorg bestaat uit een publieke en een private sector:

- De private sector levert zorg tegen betaling en is vooral aanwezig in de curatieve zorg. De private sector is opgesplitst in supergespecialiseerde ziekenhuizen voor de derde lijn, medium ziekenhuizen voor de tweede lijn en verpleeghuizen en private klinieken in de eerste lijn.
- De publieke sector bestaat uit curatieve en preventieve diensten in de primaire, secundaire en tertiaire zorg. In de publiek sector is er een verschil in de organisatie van de zorg tussen het platteland en de stad. In de steden vinden we super gespecialiseerde referentieziekenhuizen, ziekenhuizen gespecialiseerd in een bepaalde pathologie, districtsziekenhuizen, medische colleges en Taluk ziekenhuizen, waar reeds gespecialiseerde zorg verleend wordt. Op het platte land daarentegen vinden we Community Health centers, Primary health care centers en sub centers die vooral instaan voor de eerste lijn. 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, ...).

Medicatie is 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 verkocht mogen worden. De overheid zet geen vaste prijzen, maar er moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan om een vergunning te krijgen. Er bestaat ook een lijst van essentiële geneesmiddelen.

Volgens de wet mag niemand gediscrimineerd worden in de gezondheidszorg, toch blijft er een zekere discriminatie t.o.v. de meisjes vooral in de noordelijke provincies.

Op het gebied van de sociale zekerheid zijn er minimum ionen vastgelegd. Deze verschillen van staat tot staat afhankelijk of het hier het platteland betreft of een meer stedelijke omgeving. Er zijn tegemoetkomingen zoals een pensioen voor werknemers, verzekerd door een bijdrage van de werknemer, de werkgever en de staat. Het merendeel van de Indiërs is echter zelfstandig en voor hen is dit niet van toepassing. Zij kunnen op vrijwillige basis een verzekering afsluiten.

Volgens verschillende akkoorden in de provincies wordt de betaling van de zorg geregeld. Samenvattend kan gezegd worden dat de zorg in de eerste lijn, gratis is. Voor de secundaire zorg en consultaties bij een specialist dient een bijdrage betaald te worden. De derde lijn wordt meestal in de private sector aangeboden. Opname is meestal gratis of zwaar gesubsidieerd door de overheid.

Specifiek voor betrokkene:

Onze contactpersoon van MEDCOI stelt dat, via The National AIDS Control Organisation de regering van India verschillende ART-behandelingscentra heeft in alle (grote) steden die gratis ARV -therapie aanbieden aan alle inwoners van India.

CD4 telling kan ook uitgevoerd worden in alle districtsziekenhuizen, grote ziekenhuizen van de hoofdstad en in grote privé-laboratoria. Infecties worden gratis behandeld in openbare gezondheidsfaciliteiten.

The National AIDS Control Organisation biedt preventie, zorg en ondersteuning aan voor HIV/AIDS. Dit is allemaal te vinden op hun website. Hier delen ze ook de volgende informatie mee: ART is nu gratis beschikbaar voor iedereen die het nodig heeft. ART wordt verstrekt aan mensen die leven met HIV/AIDS (PLHA), dit zijn verplichte voorzieningen, ART wordt geïnitieerd afhankelijk van het stadium van de infectie. ART heeft bepaalde criteria. Er zijn 127 ART centra in het hele land actief, sinds juni 2007. In 2012 zullen er nog 250 ART-centra functioneel worden om mensen met hiv/aids een betere toegang tot hun behandeling aan te bieden.

Om de behandeling toegankelijker te maken zijn ART-centra gevestigd in medische colleges, districtsziekenhuizen en instellingen zonder winstoogmerk (non-for-profit) die zorg-, ondersteunings- en behandelingsdiensten verlenen aan PLHA. Een PLHA-netwerkmedewerker in elk van de ART-centra vergemakkelijkt de toegang tot zorg- en behandelingsdiensten, ART-centra bieden ook counseling en follow-up van therapietrouw en ondersteuning aan via gemeenschapscentra.

Wat betreft hepatitis B kan betrokkene altijd terecht, zoals eerder al vermeld in privé-instellingen. Ook kan hij naar zeer gespecialiseerde ziekenhuizen in de staten en in de nationale hoofdstad gaan voor behandelingen.

In antwoord op de opmerkingen van de advocaat willen wij vermelden dat, ondanks de bronnen die de advocaat voorlegt, deze niet van toepassing zijn op de specifieke situatie van betrokkene en tevens zijn

deze al sterk verouderd. Betrokkene heeft vooral algemene opvolging nodig en deze is toegankelijk via de verschillende echelons van de gezondheidszorg.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Er is geen nood aan mantelzorg. Het lijkt ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land waar hij ruim 34 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en behandeling.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat hij 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de medicamenteus gecontroleerde HIV en hepatitis B infectie met levercirrose, zonder bijkomende infecties door een verbeterde immuunstatus, bij Mr. J., naast de ziekte van Kahler met hyperuricemie, de hypercholesterolemie, de arteriële hypertensie en de avasculaire necrose van beide heupen en de linker voet geen reëel risico meer inhouden voor zijn leven of fysieke Integriteit, noch een reëel risico vormen voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Indië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Indië.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

De Raad benadrukt dat specifiek over de gewijzigde omstandigheden het volgende wordt vermeld:

"Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. J. M. (d.d. 14.01.2013) omwille van de ernst van de klinische toestand.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

- SMG d.d. 27/11/2018 van Dr. E. B. (internist): HIV/aids gekend sinds 2007 met cryptococcenmeningitis in 2007 en peritoneale tuberculose in 2008, chronische actieve hepatitis B met levercirrose sinds 2007, ziekte van Kahler stabiel sinds 2010, avasculaire necrose re en li heup in 2011 en li voet in 2018, arteriële hypertensie en hyperuricemie/hypercholesterolemie sinds 2018, laatst vastgestelde CD4 telling = 489/mm³ (milde immuundeficiëntie WGO graad 2) – medicatie: Tivicay, Descovy, Asaflow, Amlodipine, Lisinopril, Allopurinol en Rosuvastatine

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Deze 52-jarige man heeft momenteel:

1) Nog een milde immuundeficiëntie (CD4:489/mm³) onder antiretrovirale therapie voor zijn HIV infectie. Er zijn geen bijkomende opportunistische infecties meer.

2) Een chronische hepatitis B infectie, onder controle met antivirale medicatie.

3) Een levercirrose (verharding/verlittekening van de lever) ten gevolge van de hepatitis B infectie: deze diagnose, noch de ernst ervan wordt in voorliggend medisch dossier geobjectiveerd.

4) Ziekte van Kahler: stabiel sinds 2010, geen lopende medische behandeling, tenzij voor de hyperuricemie. Noch de diagnose van de ziekte van Kahler (multipel myeloom) wordt geobjectiveerd, noch de hyperuricemie (verhoogd ureum gehalte in het bloed) ten gevolge van deze ziekte wordt gestaafd in voorliggend medisch dossier.

5) *Hypercholesterolemie: verhoogd cholesterolgehalte in het bloed, dat niet gestaafd wordt in voorliggend medisch dossier en waarbij cholesterol verlagende medicatie op tijdstip van het schrijven van het SMG nog gestart diende te worden*

6) *Arteriële hypertensie: hoge bloeddruk, niet gestaafd in voorliggend medisch dossier en behandeld met een bloeddruk verlagend middel*

7) *Avasculaire necrose: of osteonecrose is het gevolg van tijdelijk of permanent verlies van de bloedtoevoer naar het bot. Het treedt meestal op in de buurt van een gewricht zoals de heup (links en rechts bij betrokkene in 2011, in de linker voet in 2018). Deze diagnose wordt in voorliggend medisch dossier niet gestaafd. Er wordt een "bloedverdunner" toegediend*

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- *Acetylsalicylzuur (Asaflo, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)*
- *Amlodipine (Amlodipine), een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt*
- *Lisinopril (Lisinopril), een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt*
- *Allopurinol (Allopurinol), een urinezuur verlagend middel*
- *Emtricitabine+Tenofovir alafenamide (Descovy), een antiviraal middel tegen HIV en hepatitis B*
- *Dolutegravir (Tivicay), een middel tegen HIV*
- *Rosuvastatine (Rosuvastatine), een cholesterol verlagend middel*

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat Mr. J. kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Er blijkt geen medische indicatie voor (volledige) werkonbekwaamheid uit voorliggend medisch dossier.

Tussen 2013 en heden was er geen noodzaak voor hospitalisatie, zodat men kan besluiten dat de klinische toestand van betrokkene voldoende verbeterd en gestabiliseerd is ten opzichte van het vorige medische advies, wat betreft de chronische infecties en zijn immuniteit.

De niet-gedocumenteerde levercirrose, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, hyperuricemie, ziekte van Kahler {stabiel sinds 2010} en osteonecrose ter hoogte van de linker voet zijn geen pathologieën die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit."

en

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de medicamenteus gecontroleerde HIV en hepatitis B infectie met levercirrose, zonder bijkomende infecties door een verbeterde immuunstatus, bij Mr. J., naast de ziekte van Kahler met hyperuricemie, de hypercholesterolemie, de arteriële hypertensie en de avasculaire necrose van beide heupen en de linker voet geen reëel risico meer inhouden voor zijn leven of fysieke Integriteit, noch een reëel risico vormen voor een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Indië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Indië.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur de gezondheidstoestand van verzoeker onderzoekt op basis van het laatst voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 27 november 2018 en deze situatie vergelijkt met het vorig advies van de arts-adviseur van 14 januari 2013. De arts-adviseur stelt dat verzoeker sinds 2007 gekend is met verschillende aandoeningen, dat inzake de HIV-infectie verzoeker nog een milde immunodeficiëntie heeft onder retrovirale therapie en dat er geen bijkomende opportunistische infecties meer zijn, dat de chronische hepatitis-B-infectie onder controle is met antivirale medicatie, dat de ernst van de levercirrose ten gevolge van de hepatitis-B-infectie niet wordt geobjectiveerd, dat de ziekte van Kahler stabiel is sinds 2010 en dat er enkel nog een medische behandeling is voor de hyperuricemie, dat inzake de hypercholesterolemie deze niet wordt gestaafd en dat de medicatie nog opgestart moest worden ten tijde van het standaard medisch getuigschrift, dat de arteriële hypertensie behandeld wordt met een bloeddrukverlagend middel en dat de avasculaire necrose niet wordt gestaafd maar dat een bloedverdunner wordt toegediend. De arts-adviseur vervolgt dat tussen 2013 en heden er geen noodzaak was voor hospitalisatie, zodat men kan besluiten dat de klinische toestand van verzoeker voldoende is verbeterd en gestabiliseerd ten opzichte van het vorige medische advies wat betreft de chronische infecties en de immuniteit. Wat betreft de (niet-gedocumenteerde) levercirrose, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, hyperuricemie, de sinds 2010 stabiele ziekte van Kahler, de

osteonecrose ter hoogte van de linkervoet merkt de arts-adviseur op dat dit geen pathologieën zijn die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

Hieruit blijkt, in tegenstelling tot wat verzoeker beweert, dat uit de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, wel degelijk blijkt welke omstandigheden zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is en waarom de verwerende partij in vergelijking met een eerder advies tot een ander besluit komt. Verzoeker uit geen kritiek op deze motieven en toont bijgevolg niet aan dat deze niet afdoende zijn.

Verzoeker wijst er nog op dat hij op 24 november 2017 wel gemachtigd werd tot verblijf en dat de arts-adviseur in haar advies gebruik maakt van bronnen die dateren van 2016. In dit verband wordt erop gewezen dat deze bron de "Country Fact Sheet India 2016" betreft, die de arts-adviseur gebruikt om na te gaan en vervolgens te staven dat de beschikbare zorgen voor verzoeker ook toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Het feit dat de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst niet gewijzigd is, brengt niet mee dat de gezondheidstoestand van verzoeker niet kan gewijzigd zijn.

Verzoeker maakt bijgevolg niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 is niet aangetoond. Het tweede middel is ongegrond.

3.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

*"- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER EN 13 VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN ARTIKEL 9 VAN HET KB VAN 17 MEI 2007
- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT*

A. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER

1. Door verzoeker werd op 24 februari 2009 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Verzoeker verkreeg op 24 november 2017 een tijdelijk verblijf toegekend. Hij werd, gelet op de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, gemachtigd tot een duurzaam verblijf.

De gemachtigde erkende derhalve dat aan alle toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd voldaan.

2. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 en 2 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is komt aan de arts-adviseur toe om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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. (...) 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 arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- *of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- *wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- *van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- *haar graad van ernst;*
- *en de noodzakelijk geachte behandeling.*

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. In het standaard medisch getuigschrift wordt aangehaald dat stabilisering van de situatie van verzoeker mogelijk is "indien er kan ingestaan worden voor betaalbare, bereikbare, en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg". De behandelend arts vervolgt: "zelfs bij adequate behandeling is er een reëel risico op het optreden van korte en lange termijn bijwerkingen van de medicatie, en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen. Dit vereist continue monitoring van deze patiënt" (stuk 3, punt E van het standaard medisch getuigschrift).

De continue monitoring (opvolging) is derhalve noodzakelijk geacht door de behandelend arts omwille van bovenvermelde redenen.

Door de arts-adviseur wordt evenwel geen oordeel gevormd over deze noodzakelijke opvolging (monitoring) van verzoeker. Nochtans wordt de vermelde medicatie door de behandelend arts ook weerhouden door de arts-adviseur. Het is op basis hiervan dat de behandelend arts nochtans stelde: "zelfs bij adequate behandeling is er een reëel risico op het optreden van korte en lange termijn bijwerkingen van de medicatie, en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen. Dit vereist continue monitoring van deze patiënt" (stuk 3). Het behoort dan ook tot de wettelijke opdracht van de arts-adviseur om dit te beoordelen, hetgeen werd nagelaten.

Dit geldt tevens voor de vermelding door de behandelend arts onder punt D van het standaard medisch getuigschrift dat verzoeker levenslange begeleiding nodig heeft voor de hepatitis B en zijn arteriële hypertensie (zie stuk 3).

Het oordeel van de arts-adviseur over de aandoening van verzoeker is derhalve in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

4. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies bij de bespreking van de actuele aandoening van verzoeker herhaaldelijk gesteld dat verschillende aandoeningen "niet gestaafd" zouden zijn in het "voortliggend medisch dossier". De arts-adviseur besluit hieruit: "de niet-gedocumenteerde levercirrose, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, hyperuricemie, ziekte van Kahler (stabiel sinds 2010) en osteonecrose ter hoogte van de linker voet zijn geen pathologieën die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit".

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur betwist dat deze aandoeningen objectief zouden aangetoond zijn. Er wordt vermeld dat deze aandoeningen "niet gestaafd" of "niet-gedocumenteerd" zouden zijn.

De arts-adviseur moet nochtans erkennen dat verzoeker een bloeddruk verhogend middel neemt en dat verzoeker een bloedverdunner verkrijgt. Deze medicatie is het rechtstreeks gevolg van bovenvermelde aandoeningen.

De arts-adviseur erkent dat verzoeker deze medicatie neemt en vermeldt deze bij de opsomming van de verschillende aandoeningen van verzoeker.

Bovendien werden deze aandoeningen, waarmee verzoeker al jarenlang kampt, erkend door de arts-adviseur naar aanleiding van de vorige aanvraag tot machtiging van verblijf.

Tenslotte had de arts-adviseur, indien hij van mening was dat gegevens zouden ontbreken, verzoeker kunnen onderzoeken en een bijkomend advies kunnen inwinnen van deskundigen, zoals voorzien in artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet. De arts-adviseur dient immers te beoordelen of verzoeker lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Het oordeel van de arts-adviseur over de aandoening van verzoeker is derhalve in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

B. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN INDIA

5. Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker in India. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 stelt bovendien als volgt: “De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

6. Door de arts-adviseur wordt op 7 maart 2019 gesteld dat de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de nodige zorgen voor verzoeker zouden gewaarborgd zijn in zijn land van herkomst (India).

Verzoeker moet vaststellen dat de arts-adviseur in zijn advies gebruik maakt van bronnen die dateren van 2016 voor de beoordeling van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de nodige zorgen terwijl de gegrondheidsbeslissing werd genomen op 24 november 2017 (“Country Fact sheet India 2016”).

Er kan dan ook onmogelijk blijken dat er sprake is van veranderlijke omstandigheden die een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben (zoals vereist door artikel 9 van het KB van 17 mei 2007). Dit wordt ook nergens aangetoond of vermeld door de arts-adviseur.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

7. De arts-adviseur stelt in zijn advies dat het “erg onwaarschijnlijk” zou zijn dat verzoeker geen beroep kan doen op zijn familiaal of sociaal netwerk voor opvang, hulp en financiële hulp omdat hij 34 jaar in Indië verbleef. De arts-adviseur miskent echter compleet de persoonlijke situatie van verzoeker waaruit blijkt dat verzoeker sinds 1991 (!) in België verblijft. In 1991 is verzoeker naar België gevlucht. Op 12 mei 1991 landde hij en daags nadien diende hij een asielaanvraag in. Hij verbleef sindsdien in België, hetgeen ontegensprekelijk een bijzonder nefaste invloed heeft op zijn familiaal en sociaal netwerk in India.

Het is dan ook onzorgvuldig en kennelijk onredelijk door de stellen dat het “erg onwaarschijnlijk” zou zijn dat verzoeker geen beroep kan doen op zijn familiaal of sociaal netwerk voor opvang, hulp en financiële hulp doordat hij 34 jaar in India verbleef.

8. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker wordt verder slechts ten dele onderzocht door de ar-adviseur. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies bij de bespreking van de actuele aandoening van verzoeker herhaaldelijk gesteld dat verschillende aandoeningen “niet gestaafd” zouden zijn in het “voorliggend medisch dossier”. De arts-adviseur besluit hieruit: “de niet-

gedocumenteerde levercirrose, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, hyperuricemie, ziekte van Kahler (stabiel sinds 2010) en osteonecrose ter hoogte van de linker voet zijn geen pathologieën die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit". Zoals eerder aangehaald, werden deze elementen onvoldoende onderzocht, waardoor ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen op dit punt ten onrechte niet werd onderzocht door de arts-adviseur.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet."

3.3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Betreffende het derde middel

In een derde middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet; - Artikel 9 van het KB dd. 17.05.2007; - Het zorgvuldigheidsbeginsel; - Het redelijkheidsbeginsel; - De materiële motiveringsplicht.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

"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."

Uit het advies van de arts-adviseur dd. 07.03.2019 blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij terdege onderzocht werden, waarna de artsadviseur echter diende te besluiten dat de verzoekende partij niet langer beantwoordt aan de voorwaarden voor de tijdelijke verblijfsmachtiging, vermits de omstandigheden op grond waarvan verblijfsmachtiging werd bekomen niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter gewijzigd zijn.

In die zin werd inderdaad vastgesteld dat de aandoening van de verzoekende partij op heden onder controle is, op voorwaarde dat de verzoekende partij verder haar therapie nauwgezet blijft opvolgen, nu diabetes levenslang moet worden behandeld.

Concreet werd vervolgens vastgesteld dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat er vanuit medisch standpunt niet langer bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er niet langer bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar India, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De verzoekende partij beweert dat de arts-adviseur heeft nagelaten om op gedegen wijze te motiveren nopens de opvolging (continue monitoring) van verzoekende partij, zoals noodzakelijk geacht werd door de behandelend arts.

Dienaangaande dient evenwel te worden gerepliceerd dat uit de door de arts-adviseur opgesteld advies blijkt dat:

- Indië heeft verschillende ART-behandelingscentradie gratis ARV-therapie aanbieden aan alle inwoners van India; - CD4 telling kan ook uitgevoerd in alle districtsziekenhuizen, grote ziekenhuizen van de hoofdstad n in grote privé-laboratoria; - The Nationale aids Control Organisation biedt preventie, zorg en ondersteuning voor HIV/aids; - Een PHLA-netwerkmedewerker in elk van de ART-centra vergemakkelijkt de toegang tot zorg- en behandelingsdiensten.. ART-centra bieden ook counseling en follow-up van therapierouw en ondersteuning via gemeenschapscentra.

Uit het advies blijkt ontegensprekelijk dat de opvolging van de ziekte van verzoekende partij wel degelijk werd onderzocht.

Los van het feit dat de bewijslast in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust op de verzoekende vreemdeling en het aldus aan de verzoekende partij toekomt om te bewijzen dat zij in het land van herkomst nog steeds over de nodige medische zorgen of opvolging zal kunnen beschikken, dan wel er toegang tot krijgen, merkt verweerder op dat uit het gedegen advies van de arts-adviseur blijkt dat verschillende hypothesen werden aangehaald, om vervolgens te besluiten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen/opvolging.

Verder haalt verzoekende partij aan dat de arts-adviseur niet kon besluiten dat sommige ziektes niet gestaafd werden, terwijl de arts-adviseur oordeelt dat verzoekende partij een bloeddruk verlagend middel dient te nemen, wat impliciet zou aantonen dat verzoekende partij wel degelijk lijdt aan die ziektes.

De arts-adviseur haalt in het medische advies aan dat de levercirrose, de ziekte van Kahler, de hypercholesterolemie, de arteriële hypertensie en de avasculaire nerose niet worden gestaafd in het medisch dossier.

Verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat bovenvermelde ziektes gestaafd worden door het loutere feit dat verzoekende partij een bloeddruk verlagend middel/bloedverdunner zou nemen.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

In een volgend onderdeel levert de verzoekende partij kritiek op het gevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen, waarbij wordt aangehaald dat de arts-adviseur stelt dat het erg onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoeker geen beroep kan doen op een familiaal of sociaal netwerk voor opvang.

De arts-adviseur heeft terecht gewezen op het feit dat verzoekende partij ruim 34 jaar in India verbleef, zodat het weinig waarschijnlijk is dat hij geen familie/vrienden/kennissen meer heeft in India. Het feit dat verzoeker sedert 1991 in België zou verblijven kan daar gaan afbreuk doen.

Verzoekende partij toont ook niet aan dat hij geen beroep kan doen op familie/vrienden/kennissen.

De verzoekende partij kan zich uiteraard niet beperken tot vage kritiek op de bevindingen van de arts-adviseur, doch dient aan de hand van concrete elementen aannemelijk te maken om welke redenen zij vanuit medisch standpunt niet kan terugkeren naar het land van herkomst. De verzoekende partij verschuift de bewijslast opnieuw naar de arts-adviseur, terwijl het aan haarzelf toekomt om te bewijzen dat zij voldoet aan de door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gestelde voorwaarden.

Verweerder benadrukt dat door de arts-adviseur op gedegen wijze is vastgesteld dat de verzoekende partij in het land van herkomst geacht moet worden de nodige behandeling én opvolging te kunnen bekomen, zodat de verzoekende partij zich niet dienstig kan beperken tot het vaagweg in twijfel trekken van de onderbouwde bevindingen, dit los van enige objectief stavingstuk.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat het BIVR van de verzoekende partij niet kon worden verlengd.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.

Het derde middel kan evenmin worden aangenomen.”

3.3.3.1. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Artikel 13, § 1, eerste en tweede lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

Behalve indien dit uitdrukkelijk anders wordt voorzien, wordt de machtiging tot verblijf verleend voor een beperkte tijd, ingevolge deze wet of ingevolge specifieke omstandigheden die betrekking hebben op de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België.

De machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd.”

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

3.3.3.2. In een eerste onderdeel van het derde middel voert verzoeker aan dat de behandelende arts van verzoeker in het standaard medisch getuigschrift van 27 november 2018 vermeldt dat stabilisering van verzoekers toestand mogelijk is als er een adequate behandeling is en dat zelfs bij adequate behandeling er regelmatige monitoring nodig is omdat er een reëel risico is op bijwerkingen van de medicatie (lange en korte termijn) en van resistentie tegen de gebruikte medicatie. Verzoeker wijst erop dat de arts-adviseur geen oordeel velt over de noodzakelijke continu opvolging/monitoring van verzoeker. Verzoeker vervolgt dat de arts-adviseur bij verschillende aandoeningen stelt dat deze niet gestaafd of niet gedocumenteerd zijn en dus betwist dat deze objectief aangetoond zijn, maar toch moet erkennen dat verzoeker medicatie neemt voor deze aandoeningen en deze aandoeningen vermeldt bij de opsomming van verzoekers aandoeningen. Deze aandoeningen werden volgens verzoeker ook erkend door de arts-adviseur naar aanleiding van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf. Verzoeker stelt dat de arts-adviseur hem had kunnen onderzoeken en bijkomend advies inwinnen.

Het standaard medisch getuigschrift van 27 november 2018 vermeldt het volgende:

“E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:

Stabilisering van de toestand is de regel indien er kan ingestaan worden voor betaalbare, bereikbare, en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg.

Zelfs bij adequate behandeling is er een reëel risico op het optreden van korte en lange termijn bijwerkingen van de medicatie, en van resistentie tegen de gebruikte medicijnen. Dit vereist continue monitoring van deze patiënt.

Over het algemeen is de prognose goed op middellange termijn.”

In het advies van de arts-adviseur van 7 maart 2019 wordt het volgende vermeld:

“3. 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 van 19/07/2018 met het unieke referentienummer BMA11318

- Aanvraag Medcoi van 01/08/2018 met het unieke referentienummer BMA 11388

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. J. in Indië volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit bovenstaande informatie kan ik besluiten dat opvolging en behandeling bij een internist, al dan niet met specialisatie infectieziekten/HIV, cardiologie, gastro-enterologie, beschikbaar zijn in Indië.

Acetylsalicylzuur, Allopurinol, Lisinopril, Rosuvastatin, Amlodipine, Emtricitabine+Tenofovirafenamide en Dolutegravir zijn beschikbaar in Indië.”

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan of de nodige medicatie, opvolging en behandeling door artsen aanwezig zijn in India. Verzoeker betwist dit niet. Door te vermelden dat *“opvolging en behandeling bij een internist, al dan niet met specialisatie infectieziekten/HIV, cardiologie, gastro-enterologie beschikbaar zijn in Indië”* blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat opvolging en behandeling door deze artsen aanwezig zijn. Onder *“opvolging en behandeling”* lijkt ook de opvolging inzake medicatie te vallen. Er is geen reden waarom deze aanwezige artsen verzoeker slechts éénmaal zouden willen zien en waarom hij niet regelmatig op consultatie zou kunnen gaan om zijn toestand te laten controleren, alleszins toont verzoeker dit niet concreet aan. Verzoekers kritiek inzake het feit dat de arts-adviseur niet nog eens afzonderlijk is nagegaan of monitoring en opvolging beschikbaar zijn, kan niet worden aangenomen.

Waar verzoeker aanvoert dat de arts-adviseur verschillende aandoeningen niet geobjectiveerd acht, wordt opgemerkt dat hij zelf ook uitdrukkelijk aangeeft dat de arts-adviseur vervolgens erkent dat verzoeker medicatie neemt voor deze aandoeningen en deze aandoeningen vermeldt bij de opsomming van verzoekers aandoeningen. De arts-adviseur aanvaardt bijgevolg dat verzoeker aan deze aandoeningen lijdt en onderzoekt vervolgens of de medicatie voor deze aandoeningen beschikbaar is in India, wat het geval is (*“Acetylsalicylzuur, Allopurinol, Lisinopril, Rosuvastatin, Amlodipine, Emtricitabine+Tenofovirafenamide en Dolutegravir zijn beschikbaar in Indië”*). De arts-adviseur vermeldt vervolgens dat *“opvolging en behandeling bij een internist, al dan niet met specialisatie infectieziekten/HIV, cardiologie, gastro-enterologie beschikbaar zijn in Indië”*. Verzoeker lijdt dus geen nadeel door het feit dat de arts-adviseur vermeldt dat sommige aandoeningen niet geobjectiveerd zijn, gezien de arts-adviseur vervolgens wel nagaat of de medicatie voor deze aandoeningen beschikbaar is, zodat verzoeker niet aantoot wat zijn belang is bij deze kritiek.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet vermeldt dat de arts-adviseur, *“indien hij dit nodig acht”* de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Er is hiertoe geen verplichting. Uit het advies van de arts-adviseur van 7 maart 2019 blijkt dat zij meende over voldoende informatie te beschikken en blijkt zoals reeds gesteld dat zij is nagegaan of de medicatie, ook voor de niet-geobjectiveerde aandoeningen, beschikbaar is in verzoekers land van herkomst.

Het eerste onderdeel van het derde middel is niet gegrond.

3.3.3.3. In een tweede onderdeel van het derde middel stelt verzoeker dat de arts-adviseur in haar advies gebruik maakt van bronnen die dateren van 2016 terwijl er op 24 november 2017 een gegrondheidsbeslissing werd genomen. Verzoeker meent dat er daarom onmogelijk sprake kan zijn van gewijzigde omstandigheden die een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.

Verzoeker vervolgt dat de arts-adviseur stelt dat verzoeker 34 jaar in India verbleef en daarom nog een beroep kan doen op zijn familiaal en sociaal netwerk. De arts-adviseur miskent hiermee volgens verzoeker zijn persoonlijke situatie omdat hij sinds 1991 in België verblijft, wat ontegensprekelijk een bijzonder nefaste invloed heeft op zijn familiaal en sociaal netwerk in India.

Ten slotte stelt verzoeker dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen slechts ten dele worden onderzocht: de arts-adviseur acht verschillende aandoeningen niet gestaafd en daarom niet levensbedreigend. Verzoeker meent dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen voor deze aandoeningen bijgevolg niet werden onderzocht.

Zoals uit de bespreking van het tweede middel blijkt, wordt in het advies van de arts-adviseur, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, wel degelijk vermeld welke omstandigheden zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is en waarom de verwerende partij in vergelijking met

een eerder advies tot een ander besluit komt. De arts-adviseur onderzoekt immers de gezondheidstoestand van verzoeker op basis van het laatst voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 27 november 2018 en vergelijkt deze situatie met het vorig advies van de arts-adviseur van 14 januari 2013. De arts-adviseur stelt dat verzoeker sinds 2007 gekend is met verschillende aandoeningen, dat inzake de HIV-infectie verzoeker nog een milde immuundeficiëntie heeft onder retrovirale therapie en dat er geen bijkomende opportunistische infecties meer zijn, dat de chronische hepatitis B-infectie onder controle is met antivirale medicatie, dat de ernst van de levercirrose ten gevolge van de hepatitis B-infectie niet wordt geobjectiveerd, dat de ziekte van Kahler stabiel is sinds 2010 en dat er enkel nog een medische behandeling is voor de hyperuricemie, dat inzake de hypercholesterolemie deze niet wordt gestaafd en dat de medicatie nog opgestart moest worden ten tijde van het standaard medisch getuigschrift, dat de arteriële hypertensie behandeld wordt met een bloeddrukverlagend middel en dat de avasculaire necrose niet wordt gestaafd maar dat een bloedverdunner wordt toegediend. De arts-adviseur vervolgt dat tussen 2013 en heden er geen noodzaak was voor hospitalisatie, zodat men kan besluiten dat de klinische toestand van verzoeker voldoende is verbeterd en gestabiliseerd ten opzichte van het vorige medische advies wat betreft de chronische infecties en de immuniteit. Wat betreft de (niet-gedocumenteerde) levercirrose, hoge bloeddruk, hypercholesterolemie, hyperuricemie, de sinds 2010 stabiele ziekte van Kahler, de osteonecrose ter hoogte van de linkervoet merkt de arts-adviseur op dat dit geen pathologieën zijn die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

Er wordt herhaald dat de “*Country Fact Sheet India 2016*” gebruikt wordt door de arts-adviseur om na te gaan of en vervolgens te staven dat de beschikbare zorgen voor verzoeker ook toegankelijk zijn in zijn land van herkomst. Meer specifiek wordt verwezen naar dit document om de organisatie van de gezondheidszorg in India te verduidelijken, om aan te tonen waar medicatie te koop is en dat er een lijst bestaat van essentiële geneesmiddelen, waar de CD4 telling voor verzoeker kan worden uitgevoerd en waar infecties gratis worden behandeld, dat er ART-centra zijn en gemeenschapscentra voor counseling en follow-up voor personen die lijden aan HIV/Aids en welke instellingen er zijn voor de behandeling en opvolging van Hepatitis B. Het feit dat deze informatie over de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst dateert van 2016 en verzoeker gemachtigd werd tot een tijdelijk verblijf om medische redenen in 2017, brengt niet mee dat de gezondheidstoestand van verzoeker intussen niet kan gewijzigd zijn. Dit is wel degelijk het geval, zoals beoordeeld door de arts-adviseur en hierboven weergegeven.

Verzoekers redenering dat er onmogelijk sprake kan zijn van gewijzigde omstandigheden die een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben omdat de arts-adviseur in haar advies gebruik maakt van bronnen die dateren van 2016 terwijl er op 24 november 2017 een gegrondheidsbeslissing werd genomen, kan niet worden gevolgd.

De Raad stelt vast dat er inderdaad mogelijk een materiële vergissing is wat betreft de duur van verzoekers verblijf in India. Verzoeker is geboren in 1967 en heeft in mei 1991 in België een asielaanvraag ingediend. Dit zou willen zeggen dat hij 24 jaar en geen 34 in India heeft verbleven. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt echter niet met zekerheid dat verzoeker sindsdien ononderbroken in België heeft verbleven, gezien er een hiaat is tussen 27 september 1994 (datum waarop zijn tweede asielaanvraag werd afgewezen) en 23 maart 2004 (datum waarop verzoeker in België een aanvraag indient om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9, tweede lid van de vreemdelingenwet). Er is geen spoor van verzoeker in België in die periode. Het is dus niet duidelijk of verzoeker in deze periode effectief in België verbleef of elders. Deze mogelijk materiële vergissing *qua* duur van zijn verblijf in India, doet echter geen afbreuk aan de vaststelling dat het “*erg onwaarschijnlijk*” is dat verzoeker in zijn land van herkomst “*geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp*”. Verzoeker is in India geboren, is er opgegroeid en is er gebleven tot de leeftijd van 24 jaar, zodat het niet kennelijk onredelijk is te stellen dat het onwaarschijnlijk is dat hij er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben.

Zoals hierboven reeds gesteld bij de bespreking van het eerste onderdeel van het derde middel, wordt opgemerkt dat verzoeker zelf uitdrukkelijk aangeeft dat de arts-adviseur erkent dat verzoeker medicatie neemt voor deze niet-geobjectiveerde aandoeningen en deze aandoeningen vermeldt bij de opsomming van verzoekers aandoeningen. De arts-adviseur aanvaardt bijgevolg dat verzoeker aan deze aandoeningen lijdt en onderzoekt vervolgens of de medicatie voor deze aandoeningen beschikbaar is in India, wat het geval is (“*Acetylsalicylzuur, Allopurinol, Lisinopril, Rosuvastatin, Amlodipine, Emtricitabine+Tenofoviralfenamide en Dolutegravir zijn beschikbaar in Indië*”). Hierna vermeldt de arts-

adviseur ook duidelijk dat opvolging en behandeling bij een internist, al dan niet met specialisatie infectieziekten/HIV, cardiologie, gastro-enterologie beschikbaar zijn. Vervolgens wordt in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen dieper ingegaan op het verkrijgen van medicatie in India (te koop bij private apothekers, er bestaat een overheidsprogramma dat de verkoop van generieke medicatie stimuleert, er bestaat een lijst van essentiële geneesmiddelen) en op de toegang tot ziekenhuizen en artsen. Verzoeker kan dus niet gevolgd worden waar hij meent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen voor zijn aandoeningen slechts gedeeltelijk werden onderzocht.

Een schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van de artikelen 9^{ter} en 13 van de vreemdelingenwet of van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

3.3.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding die een invloed heeft op de inhoud van de beslissing, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

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

Het derde middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 drieëntwintig augustus tweeduizend negentien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET