

Arrest

nr. 203 509 van 4 mei 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M.-C. WARLOP
J. Swartenbroucklaan 14
1090 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Libanese nationaliteit te zijn, op 16 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat M.-C. WARLOP verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 7 januari 2017 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 8 december 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.01.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

S., G. (..) (R.R.: xxxxxxxxx)

Geboren te Alfurzul Zahle op 21.04.1971 Nationaliteit: Libanon Adres: (..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 24.01.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

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

Er werden medische elementen aangehaald voor S. G. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 08.12.2017 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

1.3. Op 8 december 2017 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: S., G. (..)

Geboortedatum: 21.04.1971

Geboorteplaats: Alfurzul, Zahle

Nationaliteit: Libanon

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen (onmiddellijk) na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

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

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten d.d. 19.08.2016, hem ter kennis gegeven op 25.08.2016 en uitstel toegekend tot 27.01.2017."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

" En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande 9 ter :*

Moyen unique pris de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne

En ce que la partie adverse déclare la demande 9 ter non fondée, après l'avoir déclarée recevable en date du 24 janvier 2017, au motif que « ... uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat mogelijke

arteriële hypertensie en hypercholesterolemie met als gevolg een mogelijke hypertrofe cardiomyopathie en af en toe een aanval van tachycardie geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Meneer S. (...) noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen en terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Libanon. »

Alors que le Docteur Walid IBRAHIM, neurologue en charge du requérant qu'un suivi était nécessaire et qu'à défaut, le pronostic vital était engagé.

A.

Au regard des circonstances de l'espèce, à savoir une personne atteinte de pathologies cardiaques dont la sévérité et la gravité ne sont pas remises en cause – la demande a été déclarée recevable en date du 24 janvier 2017 !- il y a une nécessité de devoir rencontrer le requérant et de réaliser un examen clinique avant de conclure au caractère non fondé de la demande comme l'a fait la parrie adverse.

L'article 124 du Code de déontologie stipule « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins »

La Cour Constitutionnelle a été amenée à considérer que « tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (Cour Const, arrêt du 28 juin 2012, n° 82/2012, B.15)

Le Comité consultatif de Bioéthique affirme « quand un médecin qu'il soit fonctionnaire ou non fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. » (Avis n° 65 du 9 mai 2016)

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie ces derniers avec l'Office des Etrangers : 'Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical. »

Tel est le cas en l'espèce puisque le Docteur Tania de WINNE agit pour le compte de l'OE et est chargée de remettre un avis pour lequel elle pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical.

En aucune façon, elle ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient : depuis quand un médecin juge-t-il de l'état de santé d'un patient sans l'ausculter, sans l'interroger ?

Le médecin de l'Office déclare de manière péremptoire que la pathologie dont souffre Monsieur S. (...) n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Liban.

C'est d'ailleurs dans ce sens que l'on fait état de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne au terme duquel toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

La CJUE a, dans son arrêt, M.M contre Irlande, du 22 novembre 2012 indiqué ce qui suit « ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions »

Il résulte du libellé même de cette disposition que celle-ci est d'application générale.

Ce principe a encore été rappelé par le Conseil d'Etat dans un arrêt en Cassation administrative du 29 octobre 2015 :

« Que dans son arrêt C-249/13 du 11 décembre 2014, en cause Khaled Boudjlida, la Cour de Justice de l'UE a indiqué en substance que le droit pour une personne à être entendue par une autorité nationale, avant l'adoption par cette autorité de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de la personne concernée, fait partie du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'UE. Le droit à être entendu avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de l'intéressé, est également consacré par un principe général de droit dans l'ordre juridique interne. » (CE, arrêt n° 232.758, 29/10/2015) (voir rapport du médiateur fédéral, p. 46)

Il ressort du dossier que la partie défenderesse a pris les décisions attaquées en date du 8 décembre 2017 sans avoir laissé à Monsieur S. (...) le soin de s'expliquer, d'apporter, le cas échéant, des documents médicaux supplémentaires.

La partie adverse est restée en défaut de procéder à pareil examen et il y a, par conséquent, une violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.

B.

La partie adverse aurait dû dès lors tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce.

L'article 9 ter, alinéa 1, de la loi du 15/12/1980 stipule « l'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au §2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourné »

Si la demande a été déclarée recevable le 24 janvier 2017, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi.

Tous les rapports médicaux versés au dossier font état de la gravité de l'état de santé de Monsieur S. (...) et font état de la nécessité d'un suivi médical.

Si le requérant ne devait pas obtenir une régularisation de sa situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à son intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que celui dont la maladie a atteint un stade terminal ; (CE, 28 novembre 2013, n° 225.632) (L. Leboeuf, le séjour médical (9ter) offre une protection plus étendue que l'article 3 de la CEDH, Newsletter EDEM, décembre 2013)

« A la lumière de ce qui précède, et rappelant qu'il est essentiel que la Convention soit interprétée et appliquée d'une manière qui rende les garanties qu'elle contient concrètes et effectives et non pas théoriques et illusoires (Airey c. Irlande, 9 octobre 1979, §26 ; Mamatkoulov et Askarov c. Turquie, §121 et Hirsi Jamaa et autres c. Italie, §175, la Cour est d'avis qu'il y a lieu de clarifier l'approche suivie jusqu'à présent. La Cour estime qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. » (arrêt Paposhvili c. Belgique, 13 décembre 2016, §182)

Selon l'Arrêt PAPOSHVILI du 13 décembre 2016. «

La Cour entend souligner, en conséquence, que la protection de l'article 3 CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à 'un risque imminent de mourir', contrairement à ce que certains arrêts porteraient à croire, mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un 'déclin grave, rapide et irréversible' de leur état de santé en cas de renvoi. (CEDH, Paposhvili, §183)

Selon la Cour, il revient au premier chef aux autorités nationales d'opérer pareille évaluation. Elle insiste : L'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par voie de procédures adéquates permettant un tel examen. ...

Cette évaluation doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat, premièrement, et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine, deuxièmement :

- en ce qui concerne le degré de souffrance, la Cour rappelle qu'il ne s'agit pas de déterminer si le requérant bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil. Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'Etat de renvoi, mais bien le degré de gravité consacré par l'article 3 CEDH, soit un engagement de pronostic vital ou un 'déclin grave, rapide et irréversible, de l'état de santé.

- en ce qui concerne l'accessibilité à un traitement adéquat, elle doit s'analyser en tenant compte 'du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, de la distance géographique pour accéder aux soins requis. En cas de sérieux doutes, il revient à l'Etat de renvoi de solliciter de l'Etat d'accueil des assurances individuelles et suffisantes relatives à l'accessibilité des soins... »

Monsieur le Président RAIMONDI dans son allocution d'ouverture le précise encore :

The judgment in Paposhvili v. Belgium, delivered last December, has already received widespread coverage. It is noteworthy in several respects. Firstly in its content, and secondly, from the perspective of our relationships with the national supreme courts.

The background to this case is relevant. You will remember that in 2008 the Court had held, in the case of N. v. the United Kingdom, that it was possible to expel a Ugandan national suffering from Aids to her country of origin, without this entailing a violation of Article 3. It had found at that time that a State could only be prevented from expelling a sick alien "in very exceptional cases, where the humanitarian grounds against removal" were compelling. This case-law attracted criticism. The Court's approach was subsequently reaffirmed in several Chamber judgments. Nonetheless, the judges who had expressed their views in a separate opinion, like the legal theorists, voiced the hope that the Grand Chamber would one day return to this question.

This has now been done, and the Paposhvili judgment departs from the N. v. the United Kingdom case-law, clarifying it in a manner that is more favourable for applicants. The applicant in this case, who was suffering from a very serious illness and whose condition was life-threatening, did not wish to be deported to Georgia. The Court considered that in the absence of any assessment by the domestic authorities of the risk facing him in Georgia, with due regard to his state of health and of whether or not there existed appropriate treatment in the destination country, the Belgian domestic authorities did not have available to them sufficient information to conclude that the applicant, if returned to Georgia, would not run a real and concrete risk of treatment contrary to Article 3 of the Convention.

The Paposhvili judgment provides important explanations and clarifies the approach followed to date. Admittedly, the threshold of severity for preventing the deportation of an alien suffering from an illness remains high. However, the work of assessment is primarily for the national authorities, who must put in place adequate procedures in order to evaluate the risks run in the event of deportation. This is proper implementation of the principle of subsidiarity. The assessment must take account both of the general situation in the receiving State and of the alien's particular case. It is necessary to obtain assurances that medical treatment will be available and accessible to the person concerned.

However, this case also warrants examination in terms of our relationship with the Supreme Courts. In practice, the *N. v. the United Kingdom* judgment had led the Belgian authorities to grant leave to remain only in really very exceptional circumstances, where the individual concerned was close to death. Yet the Belgian supreme courts considered that wider protection ought to be provided. We see here a very interesting dialogue between the domestic court and our Court, in which it is the national court which, as it were, asks us to adopt a less restrictive position, one that is more protective of the rights of applicants.

The voices raised in Brussels have thus been heard in Strasbourg.

Tel est bien le cas en l'espèce. À défaut de traitement, c'est l'intégrité physique de Monsieur SAAD qui risque d'être fortement hypothéquée. Sans nul doute, nous assisterions, en cas de renvoi au Liban, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie.

C.

Il convient de souligner que le champ d'application de l'article 9 ter est dès lors beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH lequel stipule « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

L'on peut légitimement en déduire que la pathologie dont est atteint Monsieur présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, il y a bien une menace directe pour la vie du requérant dès lors qu'il n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour au Liban.

La partie adverse a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation.

La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision. Elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. Si la partie adverse avait pris la peine d'entendre le requérant, elle se serait très vite aperçu combien la situation médicale de Monsieur est fragile.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à Monsieur SAAD au lieu de prétendre qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, le Liban et que les soins sont accessibles au Liban.

Pour ce faire, le médecin de l'OE fait référence à diverses sources :

* la banque de données MedCOI

Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine.

Il s'agit de sources non publiques violant ainsi le principe de transparence et provenant de sites afférents la plupart du temps à des compagnies d'assurance et donc destinés à des étrangers et non aux résidents colombiens.

Cette base de données se fonde sur trois sources :

- International SOS : il s'agit d'une banque de données médicales avec informations pour ceux qui voyagent à l'étranger ou des expatriés ;

-ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE : société internationale d'assurance voyage également destinée aux voyageurs ;

- Médecins locaux dont l'identité est protégée ce qui n'est pas légalement admissible au nom du principe de transparence et de vérification des données !

Or, la motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité.

Voir notamment l'arrêt n°72291 du 20 décembre 2011 qui rappelle que :

« aux termes de l'article 9 ter, § 1er de la Loi : « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué. »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour. Le quatrième alinéa de ce paragraphe prévoit que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est

effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9) Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. »

Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit également permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi au Liban, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen.

La partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de Monsieur S. (...) ; elle devait s'estimer insuffisamment informée. Elle confond disponibilité – et encore en l'espèce théorique – et accessibilité des soins. (CCE, arrêt n° 158.676, du 16 décembre 2015) (CCE, arrêt n° 162.147, du 16 février 2016)

Monsieur S. (...) se retrouverait seul au Liban sans accès réel aux soins de santé de qualité.

Il s'ensuit dès lors que, venir prétendre qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait pas à la Directive 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH, est une erreur d'appréciation.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et statue en violation des principes de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés au requérant et à sa situation.

La motivation de la décision querrellée n'est nullement adéquate, correcte et précise.

Il y a une violation des dispositions reprises au moyen dont l'article 9 ter§1er et les décisions querrellées doivent être annulées."

2.2. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). In de mate dat de verzoekende partij de schending aanvoert van het "principe général de bonne administration" moet worden opgemerkt dat de Raad geen dergelijk beginsel bekend is en dat de verzoekende partij nalaat hierbij verdere toelichting te geven zodat dit onderdeel van het middel als onontvankelijk moet worden beschouwd.

2.3. De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoekende partij ook kritiek uit op het feit dat de bronnen inzake de MedCOI-databank niet publiek zijn en dat de artsen die meewerken aan de MedCOI-databank anoniem zijn, wijst de Raad erop dat uit voetnoot nummer 1 van het medisch advies blijkt dat de MedCOI-databank een project betreft omtrent het uitwisselen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst, gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst. Door op algemene wijze de betrouwbaarheid van het MedCOI-project in twijfel te trekken, zonder daarbij ook effectief iets in te brengen tegen de inhoud van de informatie die uit de verslagen van de MedCOI-databank blijkt, toont de verzoekende partij niet aan dat het medisch advies van de arts-adviseur gesteund is op onjuiste feitelijke gegevens. Het loutere gegeven dat het MedCOI-project contractueel ondermeer (immers wordt de informatie niet enkel aangeleverd door lokale artsen maar ook door International SOS en Allianz Global Assistance) samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet immers geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project verworven informatie waarbij de artsen van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst de aangeleverde informatie beoordelen.

Zoals ook blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur, waarvan de verzoekende partij niet betwist dat zij hiervan kennis heeft gekregen, verwijst de arts-adviseur naar de MedCOI-informatie alsook naar wat uit deze informatie blijkt. Verzoekende partij beschikt dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 2.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verder blijkt deze informatie van het MedCOI-project is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekende partij vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.4. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de eerste bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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.”

Het medisch advies van de arts-adviseur van 8 december 2017 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: S., G. (..)

Geboren te Alfurzul, Zahle op 21.04.1971

Nationaliteit: Libanon

Mannelijk

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. S. G. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.01.2017.

Hiervoor inak gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 06/01/2017 van Dr. Walid Ibrahim (huisarts): cardiopathie en hartinsufficiëntie (oppuntstelling nog nodig) t.g.v. AHT, hypercholesterolemie, nefrolithiase waardoor chronische nierinsufficiëntie links, een oorprobleem - medicatie: Enalapril, Verapamil, Crestor, Asaflow

En van de medische stukken overgemaakt na vraag om actualisatie van het dossier per aangetekend schrijven d.d. 26/10/2017:

> Medische attesten d.d. 07/11/2017 van Dr. Elias Nouar (internist-cardioloog) zonder identificatie van een patiënt

> SMG d.d. 07/11/2017 van Dr. E. Nouar: hypertrofe cardiomyopathie linkerventrikel, tachycardie door re-entry AV nog op punt te stellen, AHT - medicatie: Verapamil, Enalapril en Crestor

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 46-jarige man die zou lijden aan arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), waardoor de hartspeer van de linker hartkamer verdikt zou zijn (hypertrofie) en waardoor de hartfunctie verminderd zou zijn (cardio(myo)pathie, hartinsufficiëntie).

Betrokkene zou ook last hebben van hypercholesterolemie (verhoogd cholesterolgehalte in het bloed), chronische nierinsufficiëntie (slecht werkende nier(en), IRC: Insuffisance Rénal Chronique) ten gevolge van nierstenen (nefrolithiasis) met blokkering van de linker nier in het verleden en van een niet nader gespecificeerd oorprobleem.

Bespreking:

Onze vraag per aangetekend schrijven om een verslag van de cardiologische oppuntstelling (MAP = Mise Au Point) en behandeling na januari 2017, en eventueel een verslag van een percutane interventie (PCI) of overbruggingschirurgie (CABG) mocht die gebeurd zijn, wordt niet ingewilligd.

Van de geattesteerde noodzakelijke onmiddellijke cardiologische opvolging en behandeling (prise en charge) sinds januari 2017 worden dus geen verslagen aangeboden in het voorliggende medische dossier. Er verschijnt enkel één attest van een cardioloog na ons aangetekend schrijven van 26/10/2017.

De diagnose van arteriële hypertensie wordt niet gestaafd met een 24-uurs bloeddrukmeting. Nergens in het hele voorgelegde medische dossier wordt ook maar één bloeddrukwaarde vermeld, zodat het onmogelijk is om de ernst van de hoge bloeddruk in te schatten. Er is geen verslag over het opsporen van de oorzaak van de eventuele hoge bloeddruk en dus wordt de indicatie voor de bloeddrukverlagende medicatie: verapamil (Verapamil), een calciumantagonist, en enalapril (Enalapril), een ACE-inhibitor, niet gestaafd.

De diagnose van hypercholesterolemie wordt niet gestaafd door verschillende labo-uitslagen over een verloop van een halfjaar, zodat een tijdelijke stijging van het cholesterol gedurende een aantal weken bij bloedafname na een cholesterolrijke maaltijd (b.v. schaaldieren) uitgesloten kan worden. Noch de ernst van de hypercholesterolemie, noch de indicatie voor behandeling met een cholesterolverlagend middel van de klasse van de statines, nl. rosuvastatine (Crestor) wordt in het voorliggende medische dossier geobjectiveerd.

De eerste aanpak van te hoge bloeddruk en te hoog cholesterol is het voorschrijven van een dieet en minstens 30 min. lichaamsbeweging/dag, zodat de nood aan medicatie overbodig wordt. Dit is een verandering in de levensstijl die enkel onder de verantwoordelijkheid valt van Mr. S. (..) en die waar ook ter wereld toegepast kan worden.

De diagnose van hypertrofe (verdikte) cardiomyopathie (hartspeerandoening) wordt in het voorliggende medische dossier niet gestaafd met een meting van de dikte van de hartspeer via echocardiografie, noch met een eenvoudig ECG, wat ook al een indicatie kan geven voor een verdikking van de hartspeer.

De diagnose van hartinsufficiëntie met matige kortademigheid bij inspanning (dyspnoe d'effort) en een vermoeden van angor (pijn op de borst door zuurstoftekort in de hartspeer) wordt niet gestaafd door een ECG, een inspannings-ECG (fietsproef of cycloërgometrie), noch door een echocardiografie met o.a. bepaling van de ejectiefractie van het hart (indicator voor de pompfunctie). Er wordt ook geen verslag toegevoegd van een longonderzoek om een andere organische oorzaak voor kortademigheid bij inspanning, zoals inspanningsastma, uit te sluiten. De diagnose van hartinsufficiëntie wordt niet hernomen op het SMG d.d. 07/11/2017, zodat ik deze niet weerhoud.

Een re-entry tachycardie (versnelde hartslag) via de AV-knoop van het hart (AVNRT = AV-nodale re-entry tachycardie) is de meest voorkomende vorm van een plotse tijdelijke versnelling van het hartritme, waardoor een extra bundel zenuwvezels prikkels blijven rondcirkelen die het hart snel laten samentrekken. Dit wordt niet

geobjectiveerd door een ECG en zou nu nog op punt gesteld moeten worden, terwijl de cardiologische oppuntstelling reeds in januari 2017 aangevat of gebeurd had moeten zijn. Sommige mensen krijgen meerdere keren per dag een aanval, anderen maar 1 keer op een jaar. Het aantal aanvallen van tachycardie wordt in het voorgelegde medische dossier niet vermeld noch geobjectiveerd. Er werd geen medicamenteuze behandeling ingesteld met hartritme vertragende medicatie en er werd geen PCI afgesproken of uitgevoerd, zodat men er kan vanuit gaan dat deze aandoening geen reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling zou zijn in Libanon.

De chronische nierinsufficiëntie met nierstenen wordt niet gestaafd door labo-resultaten die de ernst van de verslechterde nierfunctie weerspiegelen of die een indicatie geven van het soort van nierstenen, noch met verslagen van medische beeldvorming die nierstenen en de grootte ervan aantonen. Deze aandoening wordt in het SMG d.d. 06/01/2017 bij de medische antecedenten vermeld en niet bij de actuele aandoeningen. In het attest van de cardioloog wordt een nierinsufficiëntie met nierstenen niet vermeld.

Er wordt in het voorgelegde medische dossier ook niet vermeld dat men betrokkene een dieet heeft voorgeschreven om steenvorming tegen te gaan. Er werd geen medicamenteuze behandeling ingesteld. Hieruit besluit ik dat deze aandoening geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in Libanon.

Het "oorprobleem" beschreven bij de medische antecedenten op SMG d.d. 06/01/2017 wordt verder niet uitgewerkt of gespecificeerd en blijkt dus actueel geen probleem meer te zijn.

Reizen met een verhoogd cholesterol en met een verhoogde bloeddruk behoort tot de mogelijkheden, evenals het verrichten van arbeid.

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 MedCOL-databank die niet-publiek is 1:

- Aanvraag Medcoi van 13/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9277
- Aanvraag Medcoi van 06/02/2017 met het unieke referentienummer BMA 9129

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Libanon volgens recente MedCOL-dossiers.

3. Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: calciumantagonisten

(<http://www.bcfi.be/nl/chapters/27fraa~703>) en statines f <http://www.bcfi.be/nl/chapters/27fracRI 545>)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een huisarts/generalist en internist/cardioloog beschikbaar is in Libanon. De nodige hartonderzoeken (ECG, echocardiografie, inspannings-ECG) en ingrepen (PCI, CABG) zijn beschikbaar.

Enalapril is beschikbaar, evenals zijn analoog ramipril. Of verapamil beschikbaar is werd niet recent onderzocht door MedCOL, maar zijn analogen amlodipine en perindopril zijn beschikbaar. Of rosuvastatine beschikbaar is werd niet recent onderzocht door MedCOL, maar zijn analoog simvastatine is beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de 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.

De gezondheidszorg in Libanon is onderverdeeld in een publieke en een private sector en staat onder toezicht van het Ministerie van Volksgezondheid (MOPH).² Het MOPH heeft als doel te voorzien in een toegankelijke, betaalbare gezondheidszorg voor alle burgers.

Er zijn 28 publieke en 170 private ziekenhuizen in Libanon.

Ook zijn er tal van PHC's ('Primary Healthcare Centres', die voorzien in primaire gezondheidszorg aan een betaalbare prijs. Deze zijn zowel terug te vinden in de steden als op het platteland. Een consultatie kost tussen de LBP 5000 en LBP 10000 (1 LBP = 0,00056 EUR). Er zijn meer dan 900 PHC's en apotheken verspreid over het land.

Medicijnen tegen hypertensie zijn gratis verkrijgbaar in de PHC's.³

De prijzen voor een ECG variëren tussen LBP 22000 en LBP 200000. Behandeling bij een cardioloog kost tussen LBP 40000 en LBP 150000. Behandeling bij een internist kost tussen LBP 40000 en LBP 150000. De prijzen verschillen sterk, naargelang men kiest voor een publiek of een privé hospitaal.

Er bestaat een systeem van sociale zekerheid onder de vorm van het 'National Social Security Fund' (NSSR). Mensen die geregistreerd zijn bij het NSSF genieten een gedeeltelijke dekking van de gezondheidszorg.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Bij zijn asielprocedure verklaarde hij dat hij in het verleden reeds gewerkt heeft als automechaniker en als buschauffeur. 6. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Libanon geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn asielprocedure verklaarde hij immers zelf dat zijn moeder, vijf broers en twee zussen nog in Libanon verblijven. 7.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat mogelijke arteriële hypertensie en hypercholesterolemie met als gevolg een mogelijke hypertrofe cardiomyopathie en af en toe een aanval van tachycardie geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. Saad, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Libanon.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Libanon."

2.7. Waar verzoekende partij stelt dat zij persoonlijk had moeten onderzocht worden door de arts-adviseur, kan zij niet gevolgd worden. Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet blijkt immers slechts dat de arts-adviseur indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om de verzoekende partij aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partij toont zulks echter niet aan. Zij beperkt zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder in concreto aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hem aangeleverde medische attesten zonder haar daarbij fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek. De loutere omstandigheid dat de aanvraag ontvankelijk werd verklaard, doet aan het voorgaande geen afbreuk. Verzoekende partij lijkt er van uit te gaan dat het enkele gegeven dat haar aanvraag ontvankelijk werd verklaard ook impliceert dat haar aanvraag gegrond had moeten verklaard worden en dat haar een verblijfsmachtiging had moeten gegeven worden. Dergelijk betoog is evenwel niet ernstig. Immers heeft de arts-adviseur in casu vastgesteld dat verzoekende partij, wat betreft de aangenomen ernstige aandoeningen, in het herkomstland terecht kan voor de benodigde medische zorgen waardoor de aanvraag ongegrond wordt verklaard. Door louter te blijven wijzen op de ernst van haar aandoeningen, slaagt verzoekende partij er niet in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur ter zake.

Voor zover de verzoekende partij nog verwijst naar artikel 124 van de door de Nationale Raad van de Orde der Artsen opgestelde Code van Geneeskundige Plichtenleer, dat bepaalt dat wanneer een arts die optreedt als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar meent een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, hij slechts besluiten mag formuleren nadat hij de patiënt heeft gezien en persoonlijk heeft ondervraagd, zelfs indien hij gespecialiseerde onderzoeken heeft laten uitvoeren of over elementen beschikt die hem door andere artsen werden medegedeeld, wordt er op gewezen dat in casu de arts-adviseur in zijn medisch advies louter overgaat tot een beoordeling van de hem voorgelegde medische gegevens in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zonder hierbij zelf een diagnose te stellen of een prognose te maken. Er blijkt aldus niet dat de verzoekende partij zich in casu dienstig kan steunen op de voormelde bepaling uit de Code van Geneeskundige Plichtenleer, en dit nog los van de vraag of de schending hiervan dienstig kan worden ingeroepen. Wat dat laatste betreft, kan – ten overvloede – nog worden opgemerkt dat de

Code van Geneeskundige Plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen en dat deze voor de patiënten en hun omgeving een waarborg vormt dat wordt gestreefd naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst, doch dat deze Code nooit als algemeen bindend werd verklaard en dat de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen geen bindende regels mag opleggen. Een eventuele niet-naleving van een dergelijke disciplinaire 'Code', vervat in de geneeskundige plichtenleer, kan dan ook niet tot de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing leiden.

2.8. Artikel 41 van het Handvest luidt als volgt:

"1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen, organen en instanties van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

a) het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen;

(...)"

Uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest volgt duidelijk dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (HvJ 17 juli 2014, C- 141/12 en C-372/12, Y.S. e.a., § 67). Het recht om in elke procedure te worden gehoord maakt echter wel integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van verdediging, wat een fundamenteel beginsel van Unierecht is (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., § 81; HvJ 5 november 2014, C-166/13, Mukarubega, § 45, HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, §§ 30 en 34).

Daargelaten de vraag of het Handvest en de rechten van verdediging, als fundamenteel beginsel van Unierecht, in casu van toepassing zijn – overeenkomstig artikel 51 van het Handvest is het Handvest immers enkel van toepassing in zoverre het Unierecht ten uitvoer wordt gelegd, wat het geval is wanneer een nationale regeling binnen het toepassingsgebied van het Unierecht valt (HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, § 21), zodat er een aanknopingspunt met het Unierecht dient te zijn, terwijl de eerste bestreden beslissing, die genomen werd in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dat een louter nationale bepaling betreft (cf. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778 en RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) en geen omzetting vormt of toepassing is van Unierecht noch anderszins aanknoopt bij het Unierecht, niet valt binnen de werkingssfeer van het Unierecht (cf. HvJ 26 februari 2013, C-617/10, Akerberg, §§ 22-23) – wordt er op gewezen dat het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden (zie HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., § 87 en de aldaar aangehaalde rechtspraak).

Verzoekende partij laat gelden dat zij niet de kans heeft gehad om aanvullende medische stukken neer te leggen alsook verdere verklaringen af te leggen, maar zij kan hierin hoegenaamd niet gevolgd worden. Immers blijkt duidelijk dat de arts-adviseur de verzoekende partij gevraagd heeft per aangetekend schrijven om bijkomende medische verslagen voor te leggen. Uit niets blijkt dat de verzoekende partij niet de mogelijkheid heeft gehad om bij het indienen van haar aanvraag, en nadien voor het treffen van de eerste bestreden beslissing, nuttig voor haar belangen op te komen en alle relevante bewijsstukken aan de bevoegde diensten van de verwerende partij over te maken teneinde aan te tonen dat zij lijdt aan een ziekte, zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Zij heeft aldus haar standpunt op nuttige wijze naar voor kunnen brengen. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat zij door het bestuur voorafgaand aan het nemen van de eerste bestreden beslissing alsnog verder diende te worden uitgenodigd om stukken voor te leggen. De verzoekende partij maakt voorts niet aannemelijk dat zij, door de loutere omstandigheid dat zij niet gevraagd werd voor een verhoor, niet in de mogelijkheid was om bijkomende stukken voor te leggen over haar medische toestand.

Bovendien leidt luidens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het hoorrecht, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., § 38, met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, § 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, § 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, § 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C 96/11 P, § 80). Om een dergelijke onregelmatigheid te constateren, dient de Raad aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval na te gaan of er sprake is van een onregelmatigheid die het hoorrecht op zodanige wijze aantast dat de besluitvorming in kwestie een andere afloop had kunnen hebben (cf. HvJ 10 september 2013, C-383/13 PPU, M.G. e.a., § 40). Zelfs zo al zou worden aangenomen dat de verzoekende partij niet de gelegenheid zou hebben gekregen om haar

standpunt voor het bestuur op een nuttige wijze uiteen te zetten, quod non, dan nog dient te worden vastgesteld dat zij in casu nalaat concrete elementen aan te brengen die zij had kunnen aanvoeren en die de beslissing genomen naar aanleiding van haar aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet hadden kunnen beïnvloeden.

Een schending van artikel 41 van het Handvest kan niet worden aangenomen.

2.9. Verzoekende partij maakt met haar theoretisch betoog voorts niet aannemelijk dat de arts-adviseur het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te beperkend heeft geïnterpreteerd en enkel levensbedreigende aandoeningen in aanmerking neemt. Lezing van het medisch advies leert duidelijk dat de arts-adviseur getoetst heeft aan beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en deze op een conform artikel 9ter van de vreemdelingenwet wijze heeft getoetst.

Door telkens opnieuw te verwijzen naar de door haar voorgelegde verslagen, zonder de bevindingen van de arts-adviseur met concrete argumenten te weerleggen, slaagt verzoekende partij er evenmin in afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur. Verder houdt de verzoekende partij het op een loutere bewering waar zij stelt dat de arts-adviseur niet alle medische elementen in acht heeft genomen. Zij laat na deze bewering te staven. Uit niets blijkt dat de arts-adviseur bepaalde medische gegevens veronachtzaamd heeft. Het betoog van verzoekende partij dienaangaande kan hoegenaamd niet gevolgd worden.

2.10. In zoverre verzoekende partij nog de schending opwerpt van artikel 3 EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat de in casu aangenomen ernstige aandoeningen aandoeningen zijn die in Libanon kunnen worden behandeld en waarvan de behandeling beschikbaar is in het herkomstland. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.11. Verzoekende partij maakt voorts evenmin aannemelijk dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen door elkaar haalt of verwart. Het voorts blote en niet onderbouwde betoog van verzoekende partij dat zij in Libanon alleen zal zijn zonder effectieve toegang tot kwalitatieve zorgen kan gelet op het onderbouwd advies van de arts-adviseur waaruit blijkt dat zij in Libanon terecht kan voor de door haar benodigde medische zorgen en dat deze toegankelijk zijn alsook dat zij aldaar blijkens haar verklaringen tijdens de asielaanvraag nog tal van familie heeft, geen afbreuk doen aan de motieven van de eerste bestreden beslissing.

2.12. Het enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.13. In een enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“ En ce qui concerne la décision d'ordre de quitter le territoire :*

Moyen pris de la violation de l'article 7 de la loi du 15/12/1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, de l'erreur d'appréciation, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu

L'ordre de quitter le territoire comporte une motivation passe-partout : « ...il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable » sans autre indication.

Il appartient à la partie défenderesse d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi en l'espèce d'assortir sa décision d'un ordre de quitter le territoire ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce.

Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 disposent que les décisions administratives doivent être formellement motivées, que la motivation doit indiquer les considérations juridiques et factuelles qui fondent la décision et que cette motivation doit être adéquate.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de celle-ci de connaître les raisons sur lesquelles se fonde cette autorité, afin, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours.

Force est de constater dans le cadre de la décision querellée que l'ordre de quitter le territoire n'est nullement motivé et partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie défenderesse s'est fondée pour prendre une telle décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15/12/1980.

Il y a lieu de l'annuler.”

2.14. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet de verzoekende partij nergens in haar verzoekschrift uiteen op welke wijze zij artikel 7 van de vreemdelingenwet, de artikelen 1 en 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, artikel 41 van het Handvest, de zorgvuldigheidsplicht en het hoorrecht door de tweede bestreden beslissing geschonden acht. Het middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

2.15. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in 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. 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 casu wordt in de motieven van de tweede bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de verzoekende partij *“niet in het bezit (is) van een geldig paspoort en/of een geldig visum”*.

Aldus kunnen de motieven die de tweede bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikt. De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de tweede bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekende partij bovendien de motieven van de tweede bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Ten slotte kan er nog op worden gewezen dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet verder te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing het waarom of uitleg dient te vermelden.

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

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt niet aangetoond.

2.16. Het enig middel gericht tegen de tweede bestreden beslissing is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. 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.

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 vier mei tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER