



Arrest

nr. 127 252 van 22 juli 2014
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X en X, die verklaren van Egyptische nationaliteit te zijn, op 7 april 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 27 februari 2014 waarbij de 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, ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 juni 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 juli 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DEPOVERE, die loco advocaat S. MICHOLT verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. BRICOUT, 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. Bij aangetekend schrijven van 12 september 2011 dienden verzoekende partijen een aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. Op 19 december 2011 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoekende partijen ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 19 februari 2014 de beslissing waarbij de aanvraag van verzoekende partijen om, op medische gronden, tot een verblijf te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekende partijen op 13 maart 2014 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Naam:

[F.F.] [...]

[N.J.S.] [...]

Kinderen:

[F.Y.F.] [...]

[F.G.F.] [...]

Nationaliteit: Egypte

[...]

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 19.12.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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 worden medische elementen aangehaald voor [S.F.F.]. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 19.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "er op basis van de vermelde medische gegevens geen contra-indicatie kan weerhouden worden om te reizen. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. Uit het voorgel[e]gd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

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)."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste van de tegenpartij te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgvuldigheidsplicht.

Zij verschaffen de volgende toelichting:

“Betreffende de eerste verzoekende partij kan opgemerkt worden dat hij lijdt aan ernstige medische aandoeningen.

De arts-attaché verwerende partij stelt echter verkeerdelijk dat “op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.” (stuk 3).

Bijgevolg houdt de verwerende partij in de bestreden beslissing voor dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de “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).” (stuk 1).

Dit is evenwel geenszins het geval. Ten gevolge van zijn medische kwalen heeft de eerste verzoekende partij een blijvende behandeling en opvolging nodig om een menswaardig bestaan te kunnen leiden. Opvallend is dat dit door de arts-attaché van de verwerende partij niet wordt betwist “(...) maar het is aangewezen dat er levenslang een behandeling met antico genomen wordt ter preventie van recidief” (stuk 3).

De eerste verzoekende partij wordt al jaren medisch opgevolgd en behandeld door verschillende dokters. Er is geen beterschap in zicht. Een adequate en nauwgezette medische follow-up en behandeling blijft dus noodzakelijk!

Dat de aandoening van de eerste verzoekende partij ernstig is, blijkt eveneens uit het standaard medisch attest, ingevuld door dokter [B.], dd. 12 september 2011 (stuk 4). Zo stelt de Dr. [B.] de volgende diagnose:

“ernstige hartafwijking, welke indien ze niet adequaat behandeld zou worden, fatale verwickelingen zou kunnen hebben.” (stuk 4).

Als voorziende duur van de noodzakelijke behandeling stelt dokter [B.]:

*“levenslang cardiovasculair preventie en opvolging;
Levenslang bloedverdunners en medicatie.” (stuk 4).*

De verschillende medische attesten die aan de verwerende partij werden bezorgd, benadrukken allemaal dat er nood is aan stipte medicatie en opvolging (stuk 4).

Het medisch attest dd. 5 juli 2012 beschrijft de gevolgen en de mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet.

“progressief hartfalen – cardiogene embolen”

(stuk 5, standaard medisch getuigschrift dd. 5 juli 2012 ingevuld door Dr. [V.L.])

Uit de talrijke voorgelegde medische attesten blijkt eveneens dat de medicatie die de eerste verzoekende partij dient in te nemen, hoog is (zie o.a. stuk 4 en stuk 5).

De toestand van de eerste verzoekende partij is ernstig. Dit blijkt bovendien eveneens uit de talrijke medische attesten die de verzoekende partijen naar aanleiding van hun medische regularisatieaanvraag voorlegden en nastuurden. Zo blijkt immers uit het medisch verslag van de arts-attaché dat de verzoekende partijen de verwerende partij zorgvuldig op de hoogte hebben gesteld aangaande de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij.

Niettegenstaande de verzoekende partijen aanvullende medische attesten en getuigschriften hebben gefaxt en/of aangetekend opgestuurd, heeft de arts-adviseur deze medische verslagen niet afdoende of zelfs niet onderzocht.

Ook wordt er geen rekening gehouden met het feit dat de eerste verzoekende partij een hoeveelheid aan medicijnen dient te nemen. Er wordt in het verslag van de arts-attaché slechts heel summier gemotiveerd of de behandeling in het land zowel beschikbaar als toegankelijk zijn. Zo werd hierboven reeds aangehaald dat het belangrijk is dat de eerste verzoekende partij stipt zijn medicijnen inneemt.

De conclusie die hieruit volgt is dat de verwerende partij niet alle concrete elementen en/of medische attesten bij haar beoordeling in rekening heeft gebracht. De motiveringsverplichting is bijgevolg manifest geschonden.

Bovendien is mantelzorg vereist. Alle behandelende artsen stellen immers dat de eerste verzoekende partij een ‘blijvende behandeling’ zal behoeven. Een regelmatige opvolging is dan ook noodzakelijk.

De medische attesten die bij de medische regularisatieaanvraag werden voorgelegd vermelden duidelijk dat de verzoekende partij een degelijke medische begeleiding behoeft. Dit werd door de verwerende partij genegeerd.

Volgens rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet de verwerende partij in medische regularisaties rekening houden met alle beschikbare medische attesten op het moment van de beslissing, ook wanneer het gaat om nieuwe medische attesten waarnaar het standaard medisch attest niet verwijst en die later worden toegevoegd (RvV 29 maart 2013, nr. 100.322).

Stellen dat de eerste verzoekende partij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of niet 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 eerste verzoekende partij gewoonlijk verblijft, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Immers, uit de medische regularisatieaanvraag, die ondersteund werd door verschillende medische attesten, blijkt duidelijk dat het hier gaat om ernstige medische problemen, namelijk cardiale problemen, met ernstige beperkingen voor de eerste verzoekende partij tot gevolg.

De werkwijze die verwerende partij hier in casu heeft toegepast strookt niet met het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsverplichting! Dergelijke redenering is onredelijk en in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Bovendien wordt er niet in concreto uiteengezet waarom de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet in overeenstemming is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er staat enkel dat:

Er worden medische elementen aangehaald voor [S.-F.F.]. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 19.02.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat “er op basis van de vermelde medische gegevens geen contra-indicatie kan weerhouden worden om te reizen. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in

het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

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).

Volgens het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 miskent deze DVZ motivering artikel 9ter van de Verblijfswet en de formele motiveringsplicht. Artikel 9ter beschermt niet alleen tegen directe levensbedreigingen, maar ook tegen een reëel risico wanneer er geen adequate behandeling is in het land naar waar de aanvrager zou moeten terugkeren. De verwerende partij moet beide elementen nagaan en motiveren.

Een motivering zoals de verwerende partij hier heeft gebruikt is niet voldoende. In casu is de formele motiveringsverplichting geschonden waardoor het RvV arrest 83.956 van 29 juni 2012 en het RvV arrest 41.212 van 4 december 2012 naar analogie kan worden toegepast!

Door de medische regularisatieaanvraag van de verzoekende partijen ongegrond te verklaren, en het medische probleem niet te weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, blijkt dat de verwerende partij niet in alle objectiviteit, alle inhoudelijke elementen, die in de medische regularisatieaanvraag werden aangehaald, heeft onderzocht.

Meer nog, als we het verslag van de arts-adviseur van de verwerende partij dd. 19 februari 2014 (stuk 3) erop nalezen kan er worden vastgesteld dat de arts-adviseur in haar verslag meermaals voorhoudt dat “Omeprazole is niet essentieel aangezien er geen maagulcera, noch ernstige oesofagitis is aangetoond. Er werd overigens nooit een gastroscopie verricht om eventuele gastro- of oesofagale letsels uit te sluiten, hetgeen men toch zou verwachten indien het om een ernstig probleem zou gaan”.

Uit dergelijke stelling kan men afgeleiden dat de verwerende partij blijkbaar over niet voldoende informatie beschikt teneinde correct over de ziektebeelden van de eerste verzoekende partijen te oordelen. Bijgevolg heeft de arts-attaché haar taak niet zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Aangaande de beoordeling over de gegrondheid van de aanvraag en de taak van de arts-adviseur stelt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het volgende:

“(…) 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.”

Aangaande de plicht tot bijkomend onderzoek door de arts-attaché van de verwerende partij kunnen we in de parlementaire voorbereidingen het volgende lezen:

“Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene – bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase – zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is ook overbodig om het bijkomend advies deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden). In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd

bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.”

(Parl. St. DOC 51, 2478/001, p. 35)

In de omgekeerde zin kan men uit deze parlementaire werkzaamheden bijgevolg afleiden dat als duidelijk is dat een betrokkene ernstig ziek is, maar de verwerende partij beschikt niet over alle gegevens, zoals in casu, de verwerende partij de plicht heeft bijkomend onderzoek te verrichten. Minstens diende de verwerende partij bijkomende gegevens bij de verzoekende partijen op te vragen. Dit is in casu niet gebeurd.

Ten onrechte heeft de arts – attaché van de verwerende partij haar plicht tot bijkomend onderzoek genegeerd. Het is immers duidelijk dat de toestand van de eerste verzoekende partij ernstig is. De beschreven noodzakelijke behandeling duurt immers “levenslang” en de eerste verzoekende partij dient op vaste tijdstippen zijn medicatie te nemen.

Bij de beoordeling van een medische regularisatieaanvraag heeft de verwerende partij de plicht om omzichtig en zorgvuldig te werk te gaan. D.w.z. een bijkomend medisch onderzoek verrichten indien dit noodzakelijk is.

De toestand waarin de eerste verzoekende partij zich bevindt rechtvaardigt een bijkomend onderzoek door de arts-attaché van de verwerende partij. Het is namelijk duidelijk dat de arts-attaché haar medisch verslag heeft gebaseerd zonder op de hoogte te zijn van alle pertinente medische elementen aangaande de ziekte-toestand van de eerste verzoekende partij. De bestreden [beslissing] dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

In deze zin verwijzen de verzoekende partijen eveneens naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarin het duidelijk ging om een ernstige ziekte, en de Raad er op wees dat de controlerende geneesheer van de verwerende partij de betrokkene had moeten onderzoeken (stuk 6, RvV 74.073 van 27 januari 2012). Dit arrest kan in casu naar analogie worden toegepast.

[...]

Uit de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) de 9ter bescherming moet verruimen (stuk 7: Kruispunt Migratie-Integratie, ‘Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR’, dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#1>).

Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts “niet direct levensbedreigend” is “gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”. In deze gevallen wordt de EHRM rechtspraak te beperkend geïnterpreteerd en is niet bepalend.

Deze norm staat niet in artikel 9ter van de Verblijfswet maar wordt verkeerd gededuceerd uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over art. 3 EVRM.

In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen analoge beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): RvV nr. 92.258 van 27 november 2012 - RvV nr. 92.397 en RvV nr. 92.444 van 29 november 2012 - RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 - RvV nr. 92.863 van 4 december 2012.

Uit deze rechtspraak blijkt dat de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak “te beperkend” is. Volgens de interpretatie door DVZ en de DVZ arts kan artikel 3 EVRM slechts geschonden worden “als de aandoening direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte”. Volgens de RvV stelt het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (RvV nr. 92.397, RvV nr. 92.661).

In deze rechtspraak stelt de RvV vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, maar van toepassing is op ‘drie verschillende situaties’, namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,

- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De RvV stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vw. Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden.

Ook de rechtspraak van de Raad van State (RvSt 19 juni 2013, nr. 223.961) volgt de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en veroordeelt de beperkte invulling door de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit arrest zegt de Raad van State dat artikel 9ter Verblijfswet duidelijk verschillende opties inhoudt, die los staan van mekaar en die onafhankelijk onderzocht moeten worden:

- de ziekte houdt een reëel risico voor het leven of fysieke integriteit in;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Daarnaast veroordeelt de Raad van State eveneens de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken die de medische regularisatie beperkt tot 'direct levensbedreigende ziektes' of 'kritieke gezondheids-toestand'. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over de toekenning van een machtiging tot verblijf, is ruimer dan artikel 3 E.V.R.M., dat gaat over de uitwijzing van zieke vreemdelingen.

Niettegenstaande een onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst noodzakelijk is en de DVZ artsen ruimer onderzoek moet doen alsook de verwerende partij ruimer motiveren, maakt de arts- attaché van de verwerende partij er zich van af met één zin die stelt "op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra- indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft." (stuk 3). Dit is volgens hetgeen hierboven werd uiteengezet onvoldoende!

Meer nog, als men het verslag van de arts-attaché voor zowel de eerste verzoekende partij en de beslissing van de verwerende partij bestudeert, kan er duidelijk afgeleid worden dat de verwerende partij gebruik maakt van zogenaamde "standaardbeslissingen". De vraag die zich hierna dan overduidelijk bij stelt is of de verwerende partij wel rekening heeft gehouden met alle elementen eigen aan de ziektebeelden van de eerste verzoekende partij.

Bijgevolg miskent de verwerende partij nog steeds de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsverplichting wordt in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet geschonden. De bestreden beslissing dient bijgevolg geschorst en vernietigd te worden.

[...]

Zoals reeds hierboven aangehaald beschermt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zieken die een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de medische regularisatieaanvraag.

Er dient op gewezen te worden dat de bestreden beslissing dd. 27 februari 2014 (kennisgeving 13 maart 2014) slechts een heel beperkte motivering bevat over het tweede en derde deel van de definitie van artikel 9ter: of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat de eerste verzoekende partij geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.

Ook in de EHRM rechtspraak is niet alleen de ziekte van belang, maar ook de mogelijkheid tot behandeling en opvang in het herkomstland (stuk 7: Kruispunt Migratie-Integratie, 'Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR', dd. 21 december 2012 (nr. 13-2012), <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detailnieuwsbr.aspx?id=18030#1>).

De RvV analyseerde de EHRM rechtspraak en concludeert dat de interpretatie daarvan door DVZ te beperkend is.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van art. 3 EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het mogelijk is om te reizen, of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene.

Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden van dat dossier: zowel voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst, als ook voor de persoonlijke situatie van een vreemdeling in het land van herkomst. Mogelijk geven factoren en omstandigheden op zichzelf geen aanleiding tot een schending van artikel 3 EVRM, maar hun combinatie wel.

Ook het EHRM houdt bij de motivatie van zijn arresten niet enkel rekening met het feit dat de vastgestelde ziekte van de betrokken vreemdeling zich heden niet in een terminale of kritieke fase bevindt.

Het EHRM sluit niet uit dat een ernstige aandoening een schending kan uitmaken van art. 3 EVRM als er geen behandeling voorhanden is in het herkomstland waardoor de aandoening alsnog op korte termijn kan evolueren naar een actuele levensbedreiging.

Het EHRM motiveert ook rekening houdende met de eventuele beschikbaarheid (en in mindere mate de toegankelijkheid) van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst.

In haar verslag verwijst de arts-attaché naar een drietal bronnen waaruit zou moeten blijken dat de eerste verzoekende partij behandeling én opvolging in het kader van een cardiologische problemen zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst, m.n. Egypte.

Objectieve bronnen tonen echter aan dat de gezondheidszorg in Egypte geheel ontoereikend is.

Dokters moeten aan de hand van een staking aantonen dat de gezondheidszorg in Egypte allesbehalve is. Bijgevolg kan de verwerende partij dan ook niet voorhouden dat de medische zorg beschikbaar én toegankelijk zijn.

Doctors have been striking for 10 days, after repeated one-day long strikes throughout 2014 failed to bring them closer to their demands. This time, they were joined by dentists and pharmacists. Like previous doctors' strike, this one is a partial strike which means that outpatient clinics stop operating but essential and emergency healthcare services are provided to patients. (...)Doctors have for years been calling for reforms to Egypt's crumbling healthcare system. They had previously resorted to an open-ended strike in 2012, one that lasted over 80 days."

(stuk 8, "Doctors refuse cabinet's request to suspend strike", Daily News Egypt, 17 maart 2014, [...])

Governorates capitals, 3 Feb: Doctors started on Monday [3 February] a partial strike in the hospitals and health clinics affiliated to the Ministry of Health all across the country.

The strike, which excludes emergency services, is the third of this kind this year and it will be effective on Mondays and Wednesdays every week till their longstanding demands are met by the government. (...)Their key demands are reforms to the health care system, an increase in health spending and a rise in the minimum wage for doctors.

Doctors say the government has done little to meet their longstanding demands or improve health care in the country since the 2011 uprising."

(stuk 9, "Egyptian doctors start partial strike all across the country", BBC, 3 februari 2014, de [...])

"A partial strike has been held in public hospitals since early January, with doctors calling for an increase in governmental healthcare spending which would translate into better healthcare for patients and hospital employees as well as higher salaries."

(stuk 14, "Doctors' union member referred to presecution by health minister over strike call, Al-Ahram Gate, 19 februari 2014,[...])

Er is daarnaast eveneens een tekort aan medisch geschoold personeel, medicijnen, medische toestellen, enz...

"In post-election Egypt, one of the most urgent struggles concerns public access to adequate health care. In this video, the Cairo-based non-profit Mosireen - an independent media collective organized during the revolution whose name evokes the Arabic word for Egyptians ("masireen") and means "the people who insist" - highlights two public hospitals lacking resources to serve sick and injured Egyptians. The first is overcrowded, squalid and unequipped, with grossly insufficient medicine, filthy restrooms and an "X-Ray department" that features a single, dilapidated machine capable of arm and leg scans alone; the second has up-to-date equipment and clean facilities, but virtually no doctors or medicine."

(stuk 10, "Egypt: the right to health care", Creative Time Reports, 24 september 2012, toegankelijk op 7 april 2014,...)

"The Grant Thornton report found that "there is an insufficient local population willing and able to undertake the training required to generate extra health care professionals". It also noted a general lack of confidence in the health care system. This lack of trust was recently highlighted by Ali Eisa Al Nuaimi, a Federal National Council member for Ajman, who called for more money to be made available to send nationals abroad for medical care. These divergent factors combined highlight the need to re-examine how to provide care and how it best serves both citizens and residents. The Grant Thornton report also stated that "a health care system must allow an equitable access to care"."

(stuk 13, "Our health care system should give equitable access to all", The National, 31 maart 2014, [...])

De eerste verzoekende partij heeft nood aan een intense medische behandeling. Uit de hierboven geciteerde informatie wordt duidelijk aangetoond dat de medische behandeling en de gezondheidszorg absoluut niet toereikend is.

Daarnaast kan eveneens niet uit het oog verloren worden dat de verzoekende partijen koptische christenen zijn. Zij vormen in Egypte een minderheidsgroep en zijn het doelwit van aanslagen en discriminaties op alle vlakken. Bijgevolg dus ook in de gezondheidssector.

"Their activities were focused on a range of different aspects of minority discrimination, including:

-Awareness raising: workshops with religious leaders, public campaigns, petitions conferences and media advocacy.

-Research and publicization of minority related incidents: investigation and publication of reports on violence and discrimination against minorities.

-Legal services and other forms of assistance: support to victims of discrimination and other disenfranchised minority members.

-Housing and other basic needs: rebuilding of destroyed homes and churches, as well as help with accessing other services such as health care.

-Lobbying campaigns: petitions, meetings with government representatives and other stakeholders, as well as training programmes."

(stuk 11, "Report: No change in sight: the situation of religious minorities in post-Mubarak Egypt", minority rights group international", December 2013, [...])

Bovendien negeert de verwerende partij de actualiteit in Egypte: de onrusten ten overstaan van de koptische christenen blijven voortduren... Deze realiteit kan niet aan de kant geschoven worden bij de behandeling van een medische regularisatieaanvraag, gezien dergelijke onrusten tevens een invloed hebben op de basiszorgen die aan de Koptische christenen ter beschikking worden gesteld. De vraag die dient gesteld te worden of een persoon met een grote nood aan gespecialiseerde zorgen, zoals de eerste verzoekende partij, al dan niet deze zorgen zal kunnen krijgen in het land van herkomst, op heden, aldus rekening houdende met de specifieke situatie waarin een land verkeert, i.e. Egypte.

"On 16 August 2013, the New York Times reported "an explosion of anti-Christian attacks over the last three days". Amnesty International reported on 20 August 2013, that "there has been an unprecedented rise in sectarian violence across Egypt targeting Coptic Christians.(...) also stated that seven people were kidnapped during the attacks against the churches, while the Coptic Cultural Centre reported 17 kidnappings between 14 and 20 August

(stuk 16, *The Guardian*, "Egypt: gunmen open fire at Coptic Christian wedding in Cairo", dd. 21 oktober 2013, [...])

"Hany Sedhom, a pharmacist, was abducted by a seven-man gang in late September. For two days, he was brutally beaten and mistreated."

(stuk 17, BBC, "Lives of fear for Egypt's Christians", 23 december 2013).

"Christians in Egypt have been suffering persecution and marginalisation, even before the uprising. In its aftermath however, this suffering has intensified significantly."

(stuk 18, Office of Rep. Chris Smith (R-NJ) News Release, "Violence in Egypt is focus of Hearing on Int'l Human Rights Day", dd. 10 december 2013)

"Violence in Egypt against Coptic Christians has continued despite the fall of former president Mohammed Morsi and the Muslim Brotherhood, with believers still facing abductions and the government seizing their property, the Board of Inquiry in Cairo reported.

The report, according to Fides News Agency, shows that Copts, who make up close to 10 percent of the population, are continuing to face "endemic forms of violence and abuse" in many parts of Egypt, particularly in the governorates of Luxor, Sohag and Aswan.

Believers were killed, and Christian churches, bookstores and orphanages were burned down in violent attacks."

(stuk 19, *The Christian Post*, "Violence against Christian Copts in Egypt continues Despite Fall of Muslim Brotherhood", 26 maart 2014, te consulteren op <http://www.christianpost.com/news/violence-against-christian-copts-in-egypt-continues-despite-fall-of-muslim-brotherhood-116840/>)

Naast de uitermate ontoereikendheid in de gezondheidszorg op vlak van beschikbaarheid, wordt de toegang eveneens extreem bemoeilijkt omwille van armoede en tekorten in medicatie... De arts-attaché [...] van de verwerende partij stelt in haar medisch verslag dd. 19 februari 2014 (stuk 3) het volgende:

"Alle faciliteiten voor een gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een cardioloog zijn beschikbaar. Marcoumar (fenprocoumon) kan zonder problemen vervangen door warfarine. Ramipril is beschikbaar. Crestor (rosuvastatine) kan gesubstitueerd worden door aterovastatine. Selozok (metoprolol) kan vervangen worden door bisprolol."

(stuk 3)

Er dient op gewezen te worden dat deze informatiebron niet aantoont dat opvolging door specialisten én de medicijnen tevens toegankelijk zijn. Wat de wachtermijnen zijn om van de beschikbare zorgen te kunnen genieten en wat de kostprijs (zie ook hierna) is voor noodzakelijke behandelingen en medicijnen, worden niet aangehaald.

De medische kosten zijn dit jaar opnieuw gestegen. Bijgevolg kan niet iedereen zich de gezondheidszorg in Egypte "permitteren":

"Healthcare costs have been further affected by rising inflation in the past two years. The health care price index increased 14.8% between July 2011 and July 2013. Price increases are expected to be even higher in rural areas, especially considering the limited accessibility of healthcare services and given the higher poverty rates among rural populations. This increase in the cost of healthcare services poses a threat to the right to health of many vulnerable families, who can no longer afford healthcare services. Similarly the cost of health care increased significantly as a percentage of family expenses, from 6.5% in 2008/2009 to 9.6% in 2010/2011, according to CAMPAS statistics."

(stuk 12, "Joint submission to the committee on economic, social and cultural rights: on the occasion of the review of Egypt's 4th periodic report at the 51st session", Egyptian center for Economic and social rights, November 2013, te consulteren op http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1384437216_int-cescr-ngo-egy-15308-e.pdf, [...])

De aangewende informatie van International SOS is aldus onvoldoende en toont de toegankelijkheid van medische zorgen in hoofde van de eerste verzoekende partij geenszins aan.

Verder haalt de arts-attaché aan "het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoof[d]zakelijk gefinancierd door de Staat. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra. " (stuk 3). Dit stemt

evenwel niet overeen met de realiteit. Immers, de bron die de verwerende partij hiervoor gebruikt is de *"The Economist, Egypt: healthcare and Pharmaceuticals Report"*. Een verwijzing naar één enkel rapport betreffende de gezondheidszorg kan bovenstaande vaststellingen betreffende de manifeste ontoereikend van de Egyptische gezondheidszorg niet wijzigen. Deze bron zegt immers niets over de praktijk. Meer nog, de Egyptische gezondheidszorg is zeer complex, hetgeen tot gevolg heeft dat niet inderdaad de zorgen krijgt dat hij nodig heeft.

"Egypt has a complex, fragmented and increasingly privatized health care system. With low health insurance coverage, Egyptian households end up spending a lot on out-of-pocket costs, depriving services to those who cannot afford them. The neglect of the public healthcare sector is clearly visible in the low levels of public spending on health. (...) Egypt has a complex and fragmented healthcare system-involving many public, parastatal (quasi-governmental) and private providers and financiers. As a result not all people receive care when they need it and coverage of some services is dropping."

(stuk 12, "Joint submission to the committee on economic, social and cultural rights: on the occasion of the review of Egypt's 4th periodic report at the 51st session", Egyptian center for Economic and social rights, November 2013, te consulteren op http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1384437216_int-cescrngo-egy-15308-e.pdf, [...])

Publieke ziekenhuizen kunnen de grote vraag van patiënten niet meer aan. De kwaliteit van de publieke ziekenhuizen laat bovendien te wensen over.

"The health sector has also been subject to growing privatization. Public hospitals are struggling in the face of huge demand and the government's failure to keep up with escalating costs, financial shortages, inefficient use of resources, and ineffective management. The poor quality of public hospitals, in turn, has led to a lack of public confidence with people turning to the private sector."

(stuk 12, "Joint submission to the committee on economic, social and cultural rights: on the occasion of the review of Egypt's 4th periodic report at the 51st session", Egyptian center for Economic and social rights, November 2013, te consulteren op http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1384437216_int-cescrngo-egy-15308-e.pdf, [...])

Wat de toegankelijkheid van de medicijnen betreft houdt de arts-attaché in haar verslag voor dat *"Egypte is de grootste producent en consument van farmaceutische producten in het Midden-Oosten en Noord-Afrika"* (stuk 3)

Echter in andere, objectieve, bronnen, lezen we immers:

"Meanwhile, budgetary constraints and mismanagement have led to chronic shortages of medical supplies. In many cases, patients must send their relatives to locate and purchase the medicine required for their own treatment. Life-saving drugs for certain heart conditions have to be smuggled in from Europe."

(stuk 15, "Egyptian Hospitals under Attack as Patients lose patience", Inter press service, 3 september 2012, toegankelijk op 7 april 2014, [...])

Gelet op hetgeen hierboven werd besproken houdt deze informatie betreffende de zogenaamde beschikbaarheid van de basismedicijnen absoluut geen steek.

Bovendien, de medicijnen die alhier worden voorgeschreven door de behandelende artsen, kunnen in het land van herkomst van de eerste verzoekende partij niet zomaar ingeruild worden voor een vermeend equivalent. Ieder geneesmiddel is immers verschillend er is een verschil in kwaliteit.

De eerste verzoekende partij naar zijn land van herkomst terugsturen om aldaar de noodzakelijke gespecialiseerde zorgen te kunnen krijgen, wetende dat er geen behandeling beschikbaar is, maakt een schending uit van artikel 3 E.V.R.M.

Bovendien kan ook het arrest M.S.S. tegen België en Griekenland van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens vermeld worden.

Dit arrest stelt dat, indien 'reliable sources' getuigen van 'practices resorted to or tolerated by the authorities which are manifestly contrary to the principles of the Convention', de nationale autoriteiten zich niet zonder meer kunnen beroepen op het vertrouwensbeginsel ten opzichte van de andere lidstaat.

In concreto dient de Dienst Vreemdelingenzaken na te gaan hoe een andere lidstaat zijn internationale verplichtingen en de EU-richtlijnen in de praktijk brengt en individuele garanties eisen.

Naar analogie kan dit arrest toegepast worden voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de Dienst Vreemdelingenzaken bij de beoordeling van de vraag of iemand op een efficiënte manier de noodzakelijke gezondheidszorgen in land van herkomst zal kunnen krijgen.

Hierboven werd reeds meer dan genoegzaam aangetoond dat de gezondheidszorg in het land van herkomst van de verzoekende partijen NIET voldoende is. Er is voor de eerste verzoekende partij geen adequate behandeling in Egypte voorhanden. Bij gedwongen terugkeer naar een land van herkomst is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M.

[...]

Overeenkomstig artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat motivering afdoende moet zijn.

De verwerende partij is heel summier in zijn motivering van de bestreden beslissing:

*“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”
(stuk 1)*

De verwerende partij heeft in de bestreden beslissing niet gemotiveerd waarom zij de medische aandoening, waar de eerste verzoekende partij aan lijdt, niet ernstig is en bijgevolg niet in aanmerking kan genomen worden als grond voor een medische regularisatie.

De werkmethode is onaanvaardbaar in een dossier zoals het voorliggende. Een dergelijke werkmethode schendt het principe van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

De overwegingen in de bestreden beslissing zijn bijgevolg onvoldoende. De verplichting tot formele en materiële motivering is geschonden.

Gelet op het feit dat in het land van herkomst, Egypte, geen adequate behandeling beschikbaar is die toegankelijk is voor eenieder is er een reëel risico op schending van artikel 3 E.V.R.M. bij een gedwongen terugkeer van de verzoekende partijen naar het land van herkomst.”

3.2.1. De Raad merkt op dat de formele motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer deze beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid een bepaald beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekende partijen voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat eerste verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekende partijen werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van eerste verzoekende partij haar niet verhinderen om te reizen, dat zij

geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in Egypte beschikbaar en toegankelijk zijn. De aandoeningen waaraan eerste verzoekende partij lijdt, de vereiste medicatie en opvolging en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Egypte worden door de ambtenaar-geneesheer gedetailleerd besproken. De stelling dat niet in concreto wordt gemotiveerd waarom de aangehaalde medische problematiek geen aanleiding kan geven tot de inwilliging van de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen en dat het om een standaardbeslissing gaat mist bijgevolg feitelijk grondslag. De Raad kan enkel constateren dat een pertinente en draagkrachtige motivering werd voorzien, die verzoekende partijen zonder meer in staat stelt om hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.2.2. De door verzoekende partijen aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht moet in casu worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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.”

Uit deze bepaling blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zijn bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

Verzoekende partijen zetten uitvoerig uiteen dat uit de door hen voorgelegde stukken blijkt dat eerste verzoekende partij voor de cardiale aandoening waaraan zij lijdt blijvend nood heeft aan een medicamenteuze behandeling en een verdere opvolging. De Raad kan in dit verband enkel opmerken dat de door verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer deze bevindingen niet in vraag stelt en deze arts daarom onderzocht of de vereiste medicatie en opvolging ook in Egypte kunnen worden verkregen. De bewering dat de controlearts zou zijn voorbijgegaan aan de ernst van de cardiale aandoening waaraan eerste verzoekende partij lijdt vindt geen steun in de aan de Raad voorgelegde stukken.

Daarnaast moet worden toegelicht dat uit het feit dat het cardiale probleem dat bij eerste verzoekende partij werd vastgesteld een verdere medicamenteuze behandeling en een medische opvolging vereist niet kan worden afgeleid dat zij mantelzorg behoeft. Mantelzorg is immers de extra zorg die aan een zorgbehoevende persoon wordt gegeven door één of meerdere leden van zijn of haar directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie, buiten het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk. De kritiek van verzoekende partijen met betrekking tot de constatacie van de door verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer dat eerste verzoekende partij geen mantelzorg behoeft omwille van de aandoeningen waarvan melding werd gemaakt in de voorgelegde medische getuigschriften is duidelijk gebaseerd op een verkeerde inschatting van de draagwijdte van het begrip mantelzorg.

Verzoekende partijen gaan ook uit van een verkeerde lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer waar zij stellen dat uit het feit dat deze arts aangaf dat de beschikbaarheid van het medicijn omeprazole niet essentieel is omdat er geen maagulcera of ernstige oesofagitis bij eerste verzoekende partij is aangetoond blijkt dat hij een advies verleende zonder over voldoende informatie te beschikken. De ambtenaar-geneesheer heeft met deze opmerking immers enkel aangegeven dat indien eerste verzoekende partij – die blijkens de voorgelegde stukken actief gebruik maakt van de mogelijkheid om haar medische problemen in België te laten onderzoeken en opvolgen – effectief een ernstig maagprobleem zou hebben dit reeds zou zijn onderzocht en dat uit het feit dat dit niet gebeurde enkel kan worden besloten dat dit probleem niet werd vastgesteld of dat het niet ernstig is en eerste verzoekende partij dus ook geen medicatie die bedoeld is voor patiënten met een ernstige maagaandoening behoeft. Deze redenering is niet kennelijk onredelijk. Verzoekende partijen gaan er met hun betoog trouwens ook aan voorbij dat het niet aan verwerende partij of de door haar aangestelde arts is om een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen te onderbouwen met de vereiste stavingsstukken of eventuele tekortkomingen in de bewijsvoering van de aanvragers te ondervangen. Het komt, conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, enkel aan de controlearts toe om te oordelen of een bijkomend advies van deskundigen nodig is en hij kan derhalve oordelen dat dit niet nodig is wanneer er voldoende indicaties zijn dat een vreemdeling een bepaalde aandoening niet heeft of wanneer een vreemdeling niet aannemelijk maakt dat hij een bepaalde aandoening heeft. De verwijzing naar een arrest van de Raad doet geen afbreuk aan voorgaande vaststelling, nu niet blijkt dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot dit arrest vergelijkbaar zijn met deze in voorliggende zaak.

Door, opnieuw met verwijzing naar rechtspraak van de Raad, uiteen te zetten dat het niet volstaat om vast te stellen dat de ziekte waaraan een vreemdeling lijdt niet direct levensbedreigend is of dat deze aandoening niet in een kritiek of vergevorderd stadium is om te kunnen besluiten dat deze vreemdeling niet, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd, tonen verzoekende partijen ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer in casu enige beoordelingsfout zou hebben gemaakt. Betrokken arts heeft zich immers niet beperkt tot een onderzoek van de vraag of eerste verzoekende partij een ziekte heeft die levensbedreigend, kritiek of vergevorderd is. Hij heeft daarentegen een volledige toetsing doorgevoerd aan de criteria die zijn opgenomen in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Verzoekende partijen laten ook verstaan niet akkoord te gaan met het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat eerste verzoekende partij de nodige medische zorgen in haar land van herkomst kan krijgen. Door uiteen te zetten dat artsen en medisch personeel reeds staakten om hun eisen dat een hervorming van het gezondheidssysteem en een verhoging van het minimumloon van artsen vereist is kracht bij te zetten tonen zij evenwel niet aan dat de, met bronnenmateriaal gestaafde, vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer dat in Egypte een gespecialiseerde opvolging en behandeling bij een cardioloog tot de mogelijkheden behoort en dat de medicatie die eerste verzoekende partij nodig heeft er beschikbaar is niet correct zijn. Zij tonen dit ook niet aan door te vermelden dat uit een verslag blijkt dat twee openbare ziekenhuizen in Cairo niet over alle middelen beschikten om iedere zieke of gekwetste die zich aanmeldde op een kwalitatieve wijze te helpen. Hierbij moet worden benadrukt dat werd vastgesteld dat de cardiale toestand van eerste verzoekende partij stabiel is, zodat niet blijkt dat zij in een ziekenhuis moet worden opgenomen of dat *“een intense medische behandeling”* onmiddellijk nodig is, en dat het feit dat er bepaalde tekortkomingen zijn in de werking van sommige (openbare) ziekenhuizen niet impliceert dat er in Egypte totaal geen medische infrastructuur bestaat waar een medische controle kan worden doorgevoerd of een behandeling kan worden verstrekt. De ambtenaar-geneesheer heeft trouwens voldoende aangetoond dat dit wel het geval is door te verwijzen naar informatie van International SOS en verzoekende partijen stellen zelf dat uit een verslag blijkt dat vele burgers in Egypte een beroep doen op de beschikbare private medische faciliteiten.

Verder stellen verzoekende partijen dat zij koptische christenen zijn, dat zij omwille van hun religie worden gediscrimineerd en dat leden van deze minderheidsgroep in Egypte regelmatig worden aangevallen, zodat kan worden betwijfeld of zij in deze omstandigheden over medische zorgen zullen kunnen beschikken in hun land van herkomst. De Raad oordeelde evenwel reeds dat verzoekende partijen geen nood hebben aan de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus en de daaraan gekoppelde verblijfstoelating op basis van problemen gelieerd aan hun religie (RvV 27 februari 2014, nr. 119 767) en de door verzoekende partijen aangebrachte citaten uit een verslag en een aantal nieuwsberichten zijn niet van die aard dat kan worden vastgesteld dat het niet mogelijk is voor een koptisch christen om in Egypte medische zorgen te genieten en dat de vaststellingen van de door verweerder aangestelde controlearts niet correct zouden zijn.

Ook het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat de nodige medische zorgen voor eerste verzoekende partij in Egypte toegankelijk zijn wordt door verzoekende partijen in vraag gesteld. In eerste instantie betogen zij dat er wachttermijnen moeten worden gerespecteerd om van bepaalde medische zorgen te genieten. Ook in België en andere landen moeten echter wachttermijnen worden doorlopen om sommige medische zorgen te kunnen krijgen en het loutere feit dat dergelijke termijnen bestaan houdt niet in dat deze zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zijn. De Raad wijst er in dit verband nogmaals op dat eerste verzoekende partij haar cardiale problemen stabiel zijn en dus niet blijkt dat zij dadelijk moet worden behandeld door een arts of moet worden opgenomen in een ziekenhuis. In tweede instantie stellen verzoekende partijen dat ook de kostprijs van de medische zorgen die eerste verzoekende partij nodig heeft kan verhinderen dat zij in de praktijk van medische zorgen kan genieten. Zij zetten uiteen dat weinig mensen in Egypte een private ziekteverzekering hebben en dat de kwaliteit in openbare ziekenhuizen te wensen overlaat. Zij weerleggen met deze vage en algemene toelichting evenwel geenszins de vaststelling dat bepaalde zorgen gratis kunnen worden verkregen en dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekende partijen indien zij moeite zouden hebben om bepaalde kosten te betalen die zijn verbonden aan een medische zorgverstrekking niet zouden kunnen terugvallen op een netwerk van familieleden en vrienden. Evenmin tonen zij aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk besloot dat geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorligt, zodat niet blijkt dat eerste verzoekende partij niet door middel van een inkomen uit arbeid zou kunnen instaan voor de betaling van de kosten die zijn verbonden aan bepaalde vormen van medische zorgverstrekking.

Verzoekende partijen maken ook melding van een verslag waarin er wordt aangegeven dat er in Egypte een chronisch tekort is aan medische voorraden en dat in veel gevallen medicatie, waaronder deze voor bepaalde hartaandoeningen, uit Europa wordt gesmokkeld. De inhoud van een rapport van algemene aard weegt echter niet op tegen de precieze informatie die de door verweerder partij aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft verzameld. Door te bevestigen dat zelfs in de gevallen waarbij de Egyptische overheid er door een gebrekkig beleid of om financiële redenen niet in slaagt voldoende medische voorraden aan te leggen en openbare ziekenhuizen niet steeds over alle nodige medicatie beschikken, er toch alternatieven voorhanden zijn tonen verzoekende partijen bovendien hoe dan ook niet aan dat eerste verzoekende partij de medicijnen die zij nodig heeft in Egypte niet zal kunnen krijgen.

In de mate dat verzoekende partijen verklaren dat de medicijnen die eerste verzoekende partij nodig heeft niet kunnen worden vervangen door andere, kan slechts worden gesteld dat niet blijkt dat verzoekende partijen een medische scholing hebben en dat hun mening niet opweegt tegen deze van een controlearts. Verzoekende partijen gaan daarenboven voorbij aan het feit dat niet de naam van een medicijn van belang is maar wel de werkzame stof en dat de ambtenaar-geneesheer dit duidelijk heeft aangegeven.

De uiteenzetting van verzoekende partijen laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

3.2.3. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat

die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet afdoende blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt geenszins aangetoond.

3.2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekende partijen ook geschonden achten – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verzoekende partijen tonen niet aan dat de door verwerende partij aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten enig door hen aangebracht nuttig stuk bij het opstellen van zijn advies te betrekken. Er blijkt dan ook niet dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, die de bestreden beslissing baseerde op dit advies, niet op basis van een correcte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

3.2.5. Verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting en gelet op voorgaande vaststellingen ook geen schending aan van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur aannemelijk.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 tweeëntwintig juli tweeduizend veertien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK