



Arrest

nr. 161 836 van 11 februari 2016
in de zaak RvV X

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 31 maart 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 februari 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 januari 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VAN CAMP, die loco advocaat G. VRINTS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die 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 3 februari 2015 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 23 februari 2015 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.02.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(..)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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 werden medische elementen aangehaald door (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 19.02.2015)

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).

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 62 van de vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“Het verslag van het medisch onderzoek waarop de beslissing is gesteund, laat inderdaad niet toe te besluiten dat in het specifiek geval van verzoeker een adequate behandeling in zijn land van herkomst mogelijk zou zijn. In de conclusie van dat verslag staat trouwens enkel dat de noodzakelijke zorgen in het herkomstland bestaan en niet dat die zorgen voor verzoeker +ook effectief toegankelijk zouden zijn.

Volgens het medisch attest van 26.1.2015 dat bij de aanvraag was gevoegd, is de medische toestand van verzoeker zeer ernstig en is de leverkanker waaraan hij lijdt, levensbedreigend. De ziekte kan enkel nog doeltreffend te lijf worden gegaan mits een levertransplantatie en mits bijhorende medicatie. De geneesheer die dit attest heeft geschreven verklaart op 23.3.2015 formeel: “Tevens ben ik er van overtuigd dat bij deze patiënt met cirrose en leverkanker, geen aangepaste interferonvrije behandeling en levertransplantatie kan gegarandeerd worden in Egypte, zijn land van herkomst”.(stuk 8).

De arts-adviseur heeft zijn beslissing in essentie gebaseerd op algemene informatiebronnen, zonder rekening te houden met de specifieke situatie van verzoeker en zonder met name grondig te onderzoeken of verzoeker normalerwijze in zijn herkomstland ook effectief toegang zal hebben tot die noodzakelijke zorgen en of realistisch kan besloten worden dat voor hem een adequate behandeling in Egypte mogelijk is.

Over de concrete toegankelijkheid en beschikbaarheid van een levertransplantatie in dat land van herkomst, wordt in de besteden beslissing en in het voorafgaand medisch advies zelfs helemaal niets specifiek gezegd. Er wordt alleen in het algemeen vermeld dat de mogelijkheid tot het uitvoeren van een levertransplantatie in Egypte wel bestaat, zonder evenwel ook maar enigszins te preciseren of zo'n transplantatie voor verzoeker in Egypte wel beschikbaar en toegankelijk is, laat staan of ze binnen een redelijke termijn kan uitgevoerd worden.

De kans dat verzoeker in Egypte een levertransplantatie kan ondergaan is onbestaande omdat hij reeds zo lang uit Egypte weg is, omdat hij niet aangesloten is (of kan aangesloten worden)

bij het sociaal zekerheidsstelsel van Egypte, omdat hij geen inkomsten heeft en levertransplantatie in Egypte de facto enkel voor de rijken is weggelegd (stuk 9) en vooral omdat in Egypte, gelet op het enorm hoog aantal patiënten met hepatitis C(en leverkanker tot gevolg) en gelet op de hoge kostprijs (gemiddeld 45.000,00 €, plus medicatie van 7.500,00€) , sowieso slechts een zeer beperkt aantal voor transplantatie in aanmerking kan komen en de transplantatie niet wordt toegepast op patiënten die zich , zoals verzoeker, in een ver gevorderd stadium bevinden (zie stuk 10,uittreksel uit MO, Egypte wacht op

explosie hepatitisstijdbom). Daarbij komt nog dat de overlevingskansen na transplantatie in Egypte kleiner zijn dan in België.

Hiervan is niets in de motivering opgenomen, wat nochtans in casu noodzakelijk is zeker nu, na bevestiging van de Algemene Vergadering van de Raad van vreemdelingenbetwistingen in de arresten van 12.12.2014 van de rechtspraak van de Raad van State (arresten van 19.6.2013, 28.11.2013 en 16.10.2014), medische regularisatie ook mogelijk is voor mensen die dankzij hun behandeling in België, nog niet terminaal ziek zijn, maar wiens gezondheid snel en ingrijpend zal verslechteren als ze moeten terugkeren naar hun herkomstland wanneer daar geen adequate behandeling is.

Maar ook op het vlak van de medicatie die vóór en na de transplantatie noodzakelijk zal zijn of blijven, is er absoluut geen voldoende garantie van een adequate behandeling in het geboorteland van verzoeker en is dus de bestreden beslissing, en vooral het medisch verslag dat er aan de basis van ligt, onjuist en ongenueanceerd.

Het feit dat het een prioriteit van de Egyptische regering zou zijn om de belangrijkste medicijnen betaalbaar te houden, dat er vaste prijzen voor die medicijnen zouden zijn vastgesteld en dat Egypte voor diverse medicijnen belangrijke prijskortingen met producenten en distributeurs zou hebben afgesproken, betekent absoluut niet dat de noodzakelijke medicatie voor verzoeker zonder noemenswaardige problemen toegankelijk zou zijn. Verzoeker verwijst in dit verband nogmaals naar het artikel dat hij als bijlage 4 bij zijn aanvraag had gevoegd en waarin letterlijk staat dat wat bijvoorbeeld het geneesmiddel sofosbuvir betreft, enkel de patiënten die in het 'nationaal programma' zijn opgenomen van die kortingen kunnen genieten en dat andere op de private markt zijn aangewezen, wat maakt dat gezien de kostprijs (circa 10.000 USD) en gezien het gemiddeld maandelijks bruto-inkomen (260 USD) het voor de meeste van hen de facto onbetaalbaar is. Op dit document is niet geantwoord, wat nochtans noodzakelijk was gezien verzoeker niet in dat nationaal programma is opgenomen en hij dat medicijn absoluut nodig heeft.

Ook het gegeven dat er een 'stelsel van sociaal verzekering van de regering' en/of een systeem van sociale zekerheid in Egypte staat, bewijst absoluut niet dat verzoeker daadwerkelijk via die systemen toegang zou hebben tot de noodzakelijke behandelingen en medicamenten. Die systemen zijn blijkbaar enkel voorbehouden voor werknemers, terwijl verzoeker helemaal geen werknemer is en dus, net als meer dan de helft van de Egyptische bevolking, die geen ziekte of –invaliditeitsverzekering heeft, van geen enkele tussenkomst in de gezondheidszorg kan genieten en volledig van de private markt afhankelijk is.

In Egypte bestaat er trouwens geen uitgewerkt systeem van sociale zekerheid. Wel zijn er openbare gezondheidscentra waar gratis van bepaalde medische dienstverlening gebruik kan worden gemaakt doch dit betreft alleen de eerstelijnszorg en niet de gespecialiseerde follow-up die voor verzoeker noodzakelijk is. Bovendien is het van algemene bekendheid dat die openbare medische dienstverlening in Egypte niet vlot functioneert en dat de kwaliteit ervan vaak te wensen overlaat, derwijze dat de facto door de bevolking meestal op de (dure) private gezondheidszorg beroep moet worden gedaan.

In tegenstelling tenslotte tot wat in de bestreden beslissing staat is het zeker niet evident dat verzoeker in Egypte zou gaan werken of er op een andere manier in zijn inkomsten zou kunnen voorzien om zich de dure medicamenten te kunnen aanschaffen. Omwille van de acute medische problematiek is verzoeker op dit ogenblik niet in staat om te werken, ook niet in Egypte. Hij is er trouwens zo lang weg en de economische situatie is er zo labiel, dat hij er geen werk zal kunnen vinden, zeker niet op korte termijn. De mogelijke aanwezigheid van familie in Egypte is uiteraard onvoldoende om te stellen dat moet aangenomen worden dat verzoeker door die familie financieel zou geholpen worden.

De arts- adviseur, en bij uitbreiding de verwerende partij, hebben dus ook op het vlak van de toegankelijkheid van de medicatie, de voorliggende feiten incorrect en kennelijk onredelijk beoordeeld. Uit de motivering (zie blz3, voorlaatste alinea van medisch verslag) blijkt zelfs dat de medische vraagstelling inzake die toegankelijkheid enkel werd afgetoetst aan artikel 3 EVRM terwijl het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 15.12.1980 veel ruimer is dan artikel 3 EVRM en niet samenvalt met de situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 EVRM."

2.2. De motieven van de 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 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 op 19 februari 2015 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat "Uit het voorgelegd medisch dossier (..) niet (kan) 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, zo besluit de verwerende partij in de 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 bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de 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 dit advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

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 bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

De Raad stelt vast dat verzoekende partij, die zich verzet tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd 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 op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stelen op een correcte feitenvinding.

2.4. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht vergt in casu onderzoek naar de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.5. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

In casu steunt de bestreden beslissing op het volgende advies van de arts-adviseur van 19 februari 2015:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.02.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- ♦ Verwijzend naar de medische attesten d.d. 26.01.2015 en 19.01.2015 van de hand van dr. S. Bourgeois waaruit blijkt dat betrokkene lijdt aan hepatitis c verward met levercirrose en HCC. De behandeling bestaat uit sofosbuvir, simeprevir en ribavirine. Betrokkene komt door zijn aandoening eveneens in aanmerking voor een levertransplantatie.

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02.02.2015 van de hand van prof. dr. A. Geerts (U2 Gent) waaruit blijkt dat betrokkene op de levertransplantatielijst staat.

ik weerhoud dat betrokkene verdere opvolging en behandeling door een gastro-enteroloog nodig heeft die kan beschikken over de nieuwste medicatie aangaande hepatitis c behandeling en dat hij eveneens in aanmerking komt voor levertransplantatie.

Mogelijkheid tot reizen:

Betrokkene kan reizen:

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

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag Medcoi van 09.09.2014 met het uniek referentienummer EG-3497-2014.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling en opvolging door een gastro-enteroloog beschikbaar is in Egypte en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband. De nodige medicatie voor de behandeling van de hepatitis c bestaande uit sofosbuvir, simeprevir en ribavirine is eveneens beschikbaar alsook de mogelijkheid tot het uitvoeren van een levertransplantatie.

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

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

Het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra². Deze openbare infrastructuur biedt een breed gamma aan diensten en zorgniveaus, zoals diensten voor kinder- en zuigelingenzorgen, preventie van besmettelijke ziekten, curatieve zorgen, eerstelijnszorg, tandverzorging³... In Egypte is het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging; het bestaat uit ongeveer 5000 gezondheidscentra (gegevens van 2005). Ondanks een uitgebreid infrastructureel netwerk gebeurt 60% van de raadplegingen in de privésector. Veel patiënten geven de voorkeur aan de privésector omdat ze vinden dat deze van betere kwaliteit is en efficiënter werkt. De kosten van de verzorging in de privésector komen nochtans rechtstreeks ten laste van de patiënt⁴.

Egypte is de grootste producent en consument van farmaceutische producten in het Midden-Oosten en Noord-Afrika. De regering legt de prijs van de geneesmiddelen vast om en/oor te zorgen dat deze betaalbaar is voor de armste Egyptenaren, met winstmarges van 8% tot 10%. Het Ministerie van Gezondheid maakte in maart 2010 bekend dat het instructies had gegeven voor een vermindering van de kleinhandelsprizen van 40 geneesmiddelen die worden ingevoerd of lokaal in licentie geproduceerd door buitenlandse bedrijven. De verminderingen, van 20% tot 40%, betreffen een brede waaier van geneesmiddelen. Ze werden van kracht op 1 mei. Dit zou de kosten van geneesmiddelen gedragen door de Staat of door individuen moeten beperken. Sedert lang is de prioriteit van de regering, de belangrijkste medicijnen betaalbaar houden en zij legt dienovereenkomstig de prijzen vast⁵. Betrokkene dient de nieuwe medicatie Sofosbuvir te nemen, wat normaal gezien een zeer hoge kostprijs heeft. Egypte krijgt wegens zijn hoog aantal hepatitis C patiënten hier echter 99% korting op.⁶

Er bestaat een stelsel van sociale verzekering van de regering: Health Insurance Organisation (HIO). Sinds 1964 omvat dit verzekeringssysteem een verplichte gezondheidsverzekering voor de ondernemingen en hun werknemers. Bijna 30 jaar later werd het uitgebreid en omvat het ook weduwen, gepensioneerden, schoolgaande kinderen en studenten. Er is geen specifiek verzekeringsstelsel voor economisch zwakke: personen of personen die buiten de officiële en/of georganiseerde sector werken⁷. Een aantal ondernemingen bieden ook een ziekteonkostenverzekering aan bij hun sociale voordelen⁸. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is 45% van de bevolking gedekt, waaronder vooral de werknemers, studenten, weduwen, gepensioneerden en pasgeborenen⁹.

Er bestaat in Egypte een systeem van sociale zekerheid dat een pensioenverzekering, een invaliditeitsverzekering en een overlijdensverzekering omvat. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke werknemer ouder dan 18 jaar (16 voorregeringsambtenaren). Zij is niet toegankelijk voor zelfstandigen. Voor een pensioen moet men 60 jaar oud zijn en gedurende 120 maanden hebben bijgedragen. Een Invaliditeitsverzekering wordt toegekend aan verzekerden met een volledige of gedeeltelijke invaliditeit die ten minste 3 opeenvolgende maanden of 6 maanden bijdragen hebben betaald. De invaliditeit moet beginnen tijdens de uitoefening van de betrekking of maximum een jaar na de stopzetting van de betrekking. In dat laatste geval moet men al 10 jaar hebben bijgedragen om een vergoeding te kunnen ontvangen. Als de overledene gepensioneerd was of minimum 3 opeenvolgende maanden of 6 maanden had bijgedragen, ontvangt de wettelijke erfgenaam een vast bedrag.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Egypte - het land waar hij tenslotte 30 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. X van 23 mei 2012)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleinezakenprojecten, 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 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."

2.6. Verzoekende partij wijst op de ernst van haar aandoening, doch zoals blijkt uit het advies van de arts-adviseur erkent deze de ernst van de aandoening alsook het feit dat deze aandoening behandeling vereist.

Verzoekende partij is het in essentie oneens met de beoordeling dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Zij meent dat de arts-adviseur zich baseert op algemene informatiebronnen, zonder na te gaan of verzoekende partij in het herkomstland ook effectief toegang zal hebben tot de benodigde zorgen en of realistisch kan besloten worden dat een adequate behandeling aldaar mogelijk is.

2.7. Zoals evenwel blijkt uit het advies van de arts-adviseur erkent hij dat verzoekende partij verdere opvolging en behandeling nodig heeft door een gastro-enteroloog die kan beschikken over de nieuwste medicatie inzake hepatitis c behandeling en dat zij in aanmerking komt voor levertransplantatie. Tevens stelt hij vast dat verzoekende partij kan reizen. Verzoekende partij betwist dit niet.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medische zorgen in het herkomstland heeft de arts-adviseur zich gebaseerd op informatie afkomstig van de MedCOI- databank. Er wordt op gewezen dat de informatie aangaande de beschikbaarheid van medische zorgen met grote zorg wordt verzameld en accurate, transparante en actuele informatie tracht te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. De informatie wordt aangeleverd door drie bronnen, met name International SOS, Allianz Global Assistance en lokale artsen

die in het land van herkomst werken. De informatie door deze bronnen verstrekt wordt verder beoordeeld door de artsen van het BMA, zijnde het Bureau Medische Advisering van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst.

Uit voormelde informatie van de MedCOI-databank blijkt volgens de arts-adviseur dat de behandeling en opvolging door een gastro-enteroloog beschikbaar is in Egypte en dit zowel ambulant als in hospitalisatieverband. De nodige medicatie voor de behandeling van de hepatitis c bestaande uit sofosbuvir, simeprevir en ribavirine is eveneens beschikbaar alsook de mogelijkheid tot het uitvoeren van een levertransplantatie.

Voormelde informatie bevindt zich in het administratief dossier. Uit nazicht hiervan blijkt dat de bevindingen van de arts-adviseur correct zijn. Het loutere feit dat de behandelend geneesheer van de verzoekende partij "*er van overtuigd*" is dat er geen aangepaste behandeling gegeven kan worden in het herkomstland kan geen afbreuk doen aan de bevindingen van de arts-adviseur die niet gebaseerd zijn op persoonlijke – en dus subjectieve – overtuigingen maar wel op formele officiële bronnen.

Verzoekende partij richt haar pijlen voorts op de bevinding dat een levertransplantatie beschikbaar is in het herkomstland en meent dat niet blijkt of dit binnen redelijke termijn kan uitgevoerd worden.

Verzoekende partij doet met haar kritiek evenwel geen afbreuk aan de bevindingen van de arts-adviseur dat de mogelijkheid tot levertransplantatie ook beschikbaar is in het land van herkomst. Het komt de arts-adviseur slechts toe na te gaan of een adequate medische behandeling voorhanden is in het land van herkomst. De vaststelling dat een adequate behandeling beschikbaar is, volstaat in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De "voldoende" beschikbaarheid van een adequate behandeling dient niet te worden gegarandeerd in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België, zoals dat ook al in de bestreden beslissing wordt gesteld.

De behandelende artsen van verzoekende partij hebben bovendien slechts aangegeven dat verzoekende partij in aanmerking komt voor een levertransplantatie en op de levertransplantatielijst staat, doch ook hier blijkt niet dat verzoekende partij in België binnen een redelijke termijn – wat die termijn bovendien mag zijn nu dit niet gepreciseerd wordt - een levertransplantatie zal kunnen ondergaan noch blijkt dat een levertransplantatie ook wordt aangeduid als noodzakelijke behandeling. Verzoekende partij toont ook geenszins aan dat dergelijke transplantatie in België in het verschiet ligt of nog dat de artsen kunnen aangeven binnen welke termijn zij een levertransplantatie in België zal kunnen ondergaan en dat dit daarenboven een redelijke termijn is. Er wordt slechts meegedeeld dat de wachttijd in België ongeveer een jaar is, maar hieruit kan niet besloten worden dat verzoekende partij ook effectief binnen deze termijn zal kunnen getransplanteerd worden noch toont de verzoekende partij aan dat zij niet binnen eenzelfde tijdsduur in het herkomstland getransplanteerd zal kunnen worden.

2.8. Verzoekende partij betoogt dat de kans dat zij in Egypte een levertransplantatie zal kunnen ondergaan onbestaande is omdat zij al zo lang weg is uit Egypte, zij niet meer aangesloten is of kan worden bij het sociaal zekerheidssysteem aldaar, zij geen eigen inkomsten heeft en levertransplantatie daar enkel weggelegd is voor de rijken en er sowieso slechts een beperkt aantal in aanmerking komt voor levertransplantatie en dit niet toegepast wordt op patiënten in een vergevorderd stadium zoals dit het geval is voor de verzoekende partij. Bovendien zijn de overlevingskansen na transplantatie ginder kleiner dan in België.

2.9. Uit de door de arts-adviseur gebruikte informatie blijkt dat de publieke gezondheidszorg gratis is. Verzoekende partij beroept zich op een artikel van oktober 2007 om te stellen dat de kostprijs van een levertransplantatie hoog is en zij dit niet kan betalen, doch verzoekende partij toont de actualiteitswaarde van dit artikel niet aan, dit temeer nu de arts-adviseur zich gebaseerd heeft op recentere informatie aangaande de toegankelijkheid van de behandeling. Waar ook de actualiteitswaarde van het artikel "*Egypte wacht op explosie hepatitis-tijdbom*" van 5 mei 2009 in vraag kan gesteld worden, dient voorts opgemerkt dat uit lezing van dit artikel niet blijkt dat verzoekende partij omwille van haar vergevorderd stadium niet in aanmerking komt voor levertransplantatie. Er wordt enkel gesteld dat de wet transplantatie van organen van overleden donors verbiedt en dat er strenge voorwaarden gelden voor transplantatie van een lever van levende donors en voorts dat de Egyptische gezondheidszorg zich concentreert op patiënten in een minder ver gevorderd stadium, maar hieruit kan geenszins afgeleid worden dat verzoekende partij omwille van haar vergevorderd stadium uitgesloten is

van levertransplantatie. Verzoekende partij toont voor het overige ook niet in concreto aan dat haar overlevingskansen na een transplantatie in Egypte kleiner zijn dan in België. De Raad benadrukt daarbij nogmaals dat verzoekende partij niet de verwachting kan koesteren dat een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau als in België moet gegarandeerd zijn.

Verzoekende partij toont geenszins aan dat de arts-adviseur tekort is geschoten in zijn onderzoek of in zijn motivering.

2.10. Wat betreft de benodigde medicatie, en meer specifiek sofosbuvir waarover verzoekende partij het heeft, blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk specifiek aangaande dit medicijn gemotiveerd heeft en gesteld heeft dat dit medicijn normaal gezien een zeer hoge kostprijs heeft maar dat Egypte omwille van het hoge aantal hepatitis C patiënten hier 99% korting op krijgt. Hij baseert zich hiervoor op informatie van juli 2014. Uit deze informatie blijkt: *"Starting in September, Egypt will be allowed to sell Sovaldi (sofosbuvir), Gilead Sciences' newest drug to treat the hepatitis C virus (HCV), for just one percent of its market price, thanks to a new deal reached between the pharmaceutical company and the nation's government, Ahram.org reports. The agreement will provide the drug to Egyptians living with the virus for just LE2,200, or about \$300, for a 12-week course of treatment. That's much lower than Gilead's initial offer to Egypt back in March, which was around \$900 per treatment course. (Vanaf September (2014) zal Egypte Sovaldi (sofosbuvir), Gilead Sciences' nieuwste medicijn voor de behandeling van hepatitis C (HCV) kunnen verkopen aan één procent van de marktprijs dankzij een nieuwe overeenkomst tussen het farmaceutisch bedrijf en de overheid, zo stelt Ahram.org. De overeenkomst zal het medicijn aan Egyptenaren die met het virus leven kunnen aanbieden tegen LE 2,200 of ongeveer 300 dollar voor een twaalf weken durende kuur. Dit is veel lager dan het initiële aanbod van Gilead aan Egypte van maart, hetwelk rond de 900 dollar per kuur draaide (eigen vertaling)"* Hoewel het artikel waarop de verzoekende partij zich baseert dateert van oktober 2014, dient evenwel vastgesteld dat daarin nog het initiële bedrag wordt gehanteerd dat het farmaceutisch bedrijf had voorgesteld en dat niets wordt gezegd over de nieuwe overeenkomst waaruit blijkt dat de prijs niet 900 dollar maar 300 dollar per behandelingskuur is. Verzoekende partij toont voorts ook niet aan dat dit voor haar niet haalbaar is, gelet op navolgende bespreking.

Verzoekende partij kan immers vooreerst niet gevolgd worden waar zij stelt dat de publieke gezondheidszorg enkel eerstelijnszorg zou voorzien. Uit de informatie waarop de arts-adviseur beroep heeft gedaan, blijkt namelijk dat de publieke gezondheidszorg in Egypte verschillende types van gezondheidsfaciliteiten kent die een breed scala aan diensten en niveau's van gezondheidszorgen levert. Zo wordt erop gewezen dat, met betrekking tot tweede en derdelijnszorgen, er ook verschillende hospitaalbedden ter beschikking zijn (WHO, Country Cooperation Strategy for WHO and Egypt 2010-2014, p. 19). Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat zij, voor wat betreft haar aandoeningen, niet terecht zou kunnen in het stelsel van de publieke gezondheidszorg waarvan zij zelf erkent dat de zorgen aldaar gratis zijn. Voorts kan uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet worden afgeleid dat moet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) beschikbaar is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België, zodat haar kritiek aangaande het kwaliteitsniveau van de medische zorgen in Egypte niet afdoende is om de bestreden beslissing in een ander daglicht te plaatsen. Verzoekende partij toont hiermee geenszins aan dat de medische zorgen die in Egypte beschikbaar zijn voor haar aandoeningen, niet adequaat zouden zijn.

Verzoekende partij betoogt voorts werkonbekwaam te zijn, doch dergelijke bewering wordt door geen enkel van de door haar bij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 3 februari 2015 voorgelegde medische stukken onderschreven. Zij legt thans wel een medisch stuk van 23 maart 2015 voor, hetgeen zij evenwel niet kenbaar heeft gemaakt aan het bestuur voor het treffen van de bestreden beslissing zodat het bestuur hier uiteraard geen rekening mee kon houden en dit stuk niet dienstig is in het kader van het wettigheidsonderzoek van de Raad. Louter ten overvloede wijst de Raad erop dat dit medisch stuk quasi identiek is aan een medisch stuk dat zij had voorgelegd in kader van een vorige aanvraag tot verlenging van een verblijfstitel, meer bepaald het medisch stuk van 9 augustus 2013, waarover de arts-adviseur zich al had uitgesproken en uitvoerig gemotiveerd heeft waarom de geattesteerde werkonbekwaamheid niet kon weerhouden worden. De Raad heeft bij arrest nr. 135 819 van 5 januari 2015 diengaande als volgt geoordeeld: *"(...) haar werkonbekwaamheid gerelateerd is aan de rugproblematiek maar zoals de arts-adviseur vastgesteld heeft werd de rugproblematiek in latere medische attesten niet meer vermeld zodat dit als behandeld kon worden beschouwd. Inderdaad blijkt uit het voorgelegde medisch attest van dr. Bourgeois dat deze werkonbekwaamheid attesteert zonder de medische elementen aan te halen die deze werkonbekwaamheid onderbouwen. Het is dan ook*

geenszins kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om in casu te oordelen dat er geen medische elementen kunnen weerhouden worden die een arbeidsongeschiktheid voor onbepaalde duur kunnen verklaren." De Raad wijst er daarnaast nog op dat blijkens het administratief dossier verzoekende partij in een nog recent verleden betrapte werd op zwartwerk, meer bepaald in juni 2014, hetgeen tezamen met de voorgaande vaststellingen een contra-indicatie vormt voor de bewering werkonbekwaam te zijn.

Verzoekende partij beperkt zich voorts tot niet geconcretiseerde beweringen als zou zij geen werk kunnen vinden in het land van herkomst, alwaar zij meer dan 30 jaar verbleef. Bovendien toont de verzoekende partij evenmin aan dat zij geen (financiële) hulp zou kunnen krijgen van familie, vrienden of kennissen. De loutere overtuiging van verzoekende partij dat zij hierop geen beroep zal kunnen doen, zonder evenwel nader te preciseren waarom zij deze overtuiging is toegedaan, kan evenmin de motieven van de bestreden beslissing ontkrachten. Het is immers geenszins kennelijk onredelijk van de verwerende partij om uit het jarenlange verblijf van verzoekende partij in haar land van herkomst af te leiden dat zij nog kanalen heeft waarop zij beroep kan doen bij eventuele financiële of opvangnood.

2.11. Verzoekende partij kan tenslotte evenmin gevolgd worden in haar stellen dat de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen enkel zou afgetoetst zijn aan de strengere criteria van artikel 3 van het EVRM. Zoals blijkt uit de gehele motivering van de bestreden beslissing heeft de arts-adviseur nagegaan wat de financiële toegankelijkheidsmogelijkheden zijn in het land van herkomst, en heeft hij dit beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de vaststellingen van de arts-adviseur inzake de toegankelijkheid te stringent zijn in het licht van voornoemd artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij fixeert zich op één paragraaf in het bestreden advies aangaande artikel 3 van het EVRM maar toont daarmee niet aan dat de overige motivering niet draagkrachtig genoeg is om de bestreden beslissing te schragen in het licht van de vereisten van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.12. De verzoekende partij maakt geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk. Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126 520). De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt immers slechts het proportionaliteitsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen, wat niet het geval is.

2.13. Het enig middel kan niet worden aangenomen.

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 elf februari tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

S. DE MUYLDER