

Arrest

nr. 163 155 van 29 februari 2016
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 27 februari 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 22 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DIENI, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 21 maart 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verklaarde de in punt 1.1 vermelde aanvraag ontvankelijk op 16 mei 2014.

1.3. De gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de minister) trof op 2 oktober 2014 een beslissing waarbij de in punt 1.1 vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 2 februari 2015 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.03.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

R.(...), L.(...)

nationaliteit: Kosovo

geboren te (...) op (...)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.05.2014, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 03.06.2014 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).”

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het 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 en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker stelt in zijn enig middel het volgende:

“dat:

“Art. 2.

De administratieve akten van de administratieve overheid bedoeld door het artikel een moeten het voorwerp uitmaken van een formele motivatie

Art. 3.

De geëiste motivatie bestaat uit de aanduiding, in de akte, van de consideratie in rechten en feiten die ten gronde zijn van de beslissing.

Ze moet adequaat zijn”;

Dat krachtens deze schikkingen, een administratieve akte dus onwettelijk is indien hij niet formeel gemotiveerd is of indien hij geen ten gronde pertinente motieven inhoud, die vast staan en aanvaardbaar zijn;

Dat het, het geval is van de betwiste beslissing en dat wegens diverse punten;

Aangezien dat de betwiste beslissing vaststelt dat uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat de aandoening van de verzoekende partij en een reëel risico kan inhouden voor hun leven of fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland;

De motivatie van de betreden beslissing is vrij stereotiep;

Deze beslissing werd onvoldoende gemotiveerd;

Het artikel 9ter, §1, 1e lid van de Wet van 15 december 1980 schikt dat: "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."

Op 10/02/2014 en 26/11/2013 levert de verzoekende partij een standaard medisch getuigschrift die van de ziekte, de ernst van graad en de noodzakelijk geacht behandeling getuigen.

Dit document laat zonder twijfels toe vast te stellen dat Mijnheer R.L. lijdt aan een "insulinedependente diabetes. De artsadvies van de verwerende partij verklaart ook dat als behandeling van een complicatie was er een amputatie van de rechter voorvoet.

Sinds zijn amputatie is de verzoekende partij onder medische behandeling; Lantus, Novorapid (3x/dag), Pantomed, Befact, Dafalgam (4x/dag) insuline. De betreden beslissing antwoordt niet precis of de beschikbaarheid van deze medicamenten in het land van herkomst.

De verzoekende partij volgt voor het ogenblik en tamelijke zware geneeskrachtige behandeling. De duur van de behandeling is onbepaald. Dat zal afhangen van de agressieve en/of wederverschijning van een gangreen.

De ziekte (diabetisch verstoord evenwicht) waaraan de verzoekende partij lijdt is ernstig en kan ernstige complicatie veroorzaken. De gevolgen van zijn amputatie operatie moeten beheerst worden, de verzoekende partij moet geregeld gevolgd worden om doeltreffend te kampen tegen de opnieuw verschijning van gangreen en necrose.

De Zorgen waarvan de verzoekende partij in België geniet bestaan in zijn land van herkomst niet, in Kosovo, zoals de aanvraag 9ter van de verzoekende partij aantoonst.

Het advies van de arts antwoordt niet aan de argumenten van de aanvraag 9ter van de verzoekende partij. In het geval van ophouden van de behandelingen riskeert de verzoekende partij de dood.

Dus de aandoeningen van de verzoekende partijen inhouden een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit.

De ziekten zijn uiteraard zeer ernstige en zeer bedreigende voor de levenskwaliteit van de verzoekende partijen;

De medische toestand van de verzoekende partijen zijn dramatisch bij terugkeer naar hun land van herkomst omdat het er niet goed zal behandeld worden.

De medische certificaten waren nauwkeurig genoeg om te beseffen dat de ziektes een zeer reëel risico voor het leven of fysieke integriteit van beide verzoekende partijen inhoudt.

Bovendien, een arrest van Uw Raad, in een Franstalige kamer, van 27 november 2012 (CCE 92 309) stelt vast dat " (...) en adoptant, le libellé de l'article 9 ter de la loi, le législateur a entendu astreindre la partie adverse (de Belgische Staat) à un contrôle des pathologies allégué qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoqué par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverse hypothèses spécifiques » en dat « La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou le pays de résidence, à savoir :

- Celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant*

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.(...) »

Dus moet de beslissing ten opzichte van de drie soorten ziektes gemotiveerd worden.

Maar forceert is vast te stellen dat de tegenpartij zich in algemene termen beperkt om zijn weigering alleen op het reële risico voor het leven van de verzoekende partij te motiveren;

Het is dus een stereotypische beslissing zonder rekening met de persoonlijke en medische situatie van de verzoekende partij te houden.

Bovendien is de ziekte van de verzoekende partij niet vermeld in de bestreden beslissing.

Er is bijgevolg een motivatiegebrek ten opzichte van het onmenselijke en vernederende karakter beschadigend van de niet- behandeling van de ziekte, des te meer dat een ander arrest van een Franstalige kamer van Uw Raad van 10 december 2012 verklaart dat “ le Conseil ne peut que constater qu’il ressort tant de la demande d’autorisation de séjour des parties requérantes que des certificats médicaux y annexés, dont la partie défenderesse disposait au moment de la prise de décision attaquée, que les parties requérantes faisaient valoir une corrélation entre l’état de santé de leur enfant et un retour dans son pays d’origine, à savoir notamment une possibilité d’aggravation de son état, argument qui n’est aucunement rencontré par la décision entreprise, qui se limite à faire état de la disponibilité et de l’accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d’origine. (...) Dès lors, le Conseil constate que le risque allégué par les parties requérantes en cas de retour dans leur pays d’origine – à savoir notamment l’aggravation des crises de leur enfant malade – l’est à la fois au titre de condition de recevabilité et de fondement de leur demande d’autorisation de séjour. Ce constat s’impose d’autant plus qu’il ressort du certificat médical duquel l’allégation de ce risque est tirée – annexé à la demande, que ce risque a été appréhendé par le médecin de l’enfant des parties requérantes dans l’hypothèse d’un retour au Congo. »

De tegenpartij moest de ernst van de ziekten onderzocht in correlatie met de beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Kosovo.

Dat is helaas niet het geval hier.

Bijgevolg wordt de betwistbare beslissing gemotiveerd niet ten aanzien van de beschikbaarheid van de gezondheidszorg in het geboorteland van de verzoekende partij.

De tegenpartij beperkt ook zich ertoe om naar recente rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens te verwijzen zonder op het arrest van principe te wijzen.

Bovendien zou een terugkeer naar het land van oorsprong een verergering van de gezondheidstoestand van de verzoeker betekenen die zich dan ook niet correct en adequaat zou kunnen doen verzorgen.

Wegens alle hierboven vermelde redenen is het duidelijk dat de ziekte waarvan de verzoekende partij lijden zeer ernstig zijn en eend aangewezen medische behandeling vereist.

De bepalingen van het artikel 9 ter houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014). (Zie ook CCE 135 037 du 12 décembre 2014 RvV 135 039 van 12 décembre 2012)

De verwijzing in het advies naar de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM laat niet toe te oordelen dat de hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van voormeld Hof –meer bepaald dat de aandoening een risico voor het leven inhoudt gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte- de toepassing van het gehele artikel 9ter van de Vreemdelingenwet inperkt of bepalend is voor de gehele toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet valt niet samen met die situaties waarin volgens het EHRM een uitwijzing strijdig is met artikel 3 van het EVRM. (Zie ook CCE 135 037 du 12 décembre 2014 RvV 135 039 van 12 décembre 2012)

Zijn aanvraag 9ter was daarenboven vergezeld van het type van medisch certificaat;

Dit medische certificaat voldoet aan het koninklijk besluit omdat de ziekte, de graad van ernst en de vereiste behandeling zijn vermeld;

Er is dus een klaarblijkelijke vergissing vanwege de tegenpartij die schijnbaar de documenten die haar onderworpen werden niet correct nagekeken werden;

De betwiste beslissing heeft zich niet getuigd over de medische elementen die haar ter appreciatie voorgelegd werden;

Ze houdt geen rekening met de bijzondere situatie van de verzoekende partij de welke aangepaste zorgen vereist;

Het certificaat voorgelegd door de verzoekende partij duidelijk aangeeft de pathologie waaraan de verzoekende partij lijdt, de graad van ernst alsook de nodige aangepaste behandeling;

Er is een overduidelijke schending van het artikel 3 E.C.R.M.;

Daarvan uitgaande, de betwiste beslissing dient nietig verklaard te worden.”

3.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124 464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (cf. RvS 6 september 2002, nr. 110 071; RvS 21 juni 2004, nr. 132 710).

3.3. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt 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.

(...)

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

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (cf. RvS 28 november 2013, nr. 225 632; RvS 19 juni 2013, nr. 223 961).

3.4. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker zich bij zijn aanvraag om machtiging tot verblijf van 21 maart 2014 beriep op een insulinedependente diabetes die reeds had geleid tot de amputatie van zijn rechtersvoet.

3.5. De gemachtigde van de minister vroeg de arts-adviseur om de in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bedoelde beoordeling te maken. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het medisch advies van 3 juni 2014 dat hieronder wordt weergegeven en waarvan de overwegingen integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing:

“NAAM: R.(...), L.(...)

Mannelijk

Nationaliteit: Kosovo

Geboren op (...)

ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.03.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 10/02/2014) ingevuld door dr. J. waaruit blijkt dat betrokkene insulinedependente diabetes heeft;*
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 26/11/2013) ingevuld door dr. D.;*
- Verslagen van medische beeldvorming (d.d. 16 en 19/11/2013);*
- Uitslag van een bloedafname (d.d. 16/11/2013) voorgeschreven door dr. K.;*
- Verslag (d.d. 30/01/2014) van dr. V.d.S.;*
- Verslag van een hospitalisatie (van 16/11/2013 tot 30/01/2014) bij dr. P.;*
- Voorschriften voor medicijnen van dr. P.;*
- Attesten van Kosovo.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 34-jarige man een insulinedependente diabetes heeft. Als behandeling van een complicatie was er een amputatie van de rechter voorvoet. Hij wordt actueel behandeld met insuline.

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

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1:

** van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 7/4/2014 met het uniek kenmerknummer (...).*

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat er internisten zijn die betrokkene kunnen opvolgen. Er zijn verscheidene types insuline aanwezig om betrokkene te behandelen. Uit dezelfde informatie blijkt dat er chirurgen zijn die betrokkene bij mogelijke complicaties kunnen behandelen.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Kosovo:

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.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991,

Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkufov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Zoals reeds eerder aangegeven is de behandeling beschikbaar in het land van herkomst. Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie (behandeling) 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. 81574 van 23 mei 2012)

Wat specifiek de situatie in Kosovo betreft;

De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget.

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modelijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Zo staat bv. insuline op deze lijst, de medicatie die betrokkene behoeft.

Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn.

Betrokkene legt tenslotte 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.

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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

3.6. In zijn middel poneert verzoeker weliswaar dat de beslissing vrij stereotiep en in algemene termen zou zijn gemotiveerd, maar gaat hij blijkbaar volkomen voorbij aan de specifieke overwegingen uit het medisch advies die betrekking hebben op zijn individuele situatie. Verzoeker verwijt de gemachtigde van de minister onder andere dat zijn ziekte niet zou zijn vermeld in de bestreden beslissing, maar deze wordt wel degelijk precies omschreven in het hierboven weergegeven advies dat hem om privacy-redenen onder gesloten enveloppe ter kennis werd gebracht. In het advies staat immers *"dat deze 34-jarige man een insulinedependente diabetes heeft"* met *"(a)ls (...) complicatie (...) een amputatie van de rechter voorvoet"*. Verzoeker kan op dit punt niet worden bijgetreden. Tevens beklaat verzoeker zich over het feit dat niet precies wordt geantwoord op de beschikbaarheid van *"Lantus, Novorapid (3x/dag), Pantomed, Befact, Dafalgam (4x/dag) insuline"* in het land van herkomst. Blijkens het meest recente standaard medisch getuigschrift van 10 februari 2012, waarvan een afschrift aan het administratief dossier werd toegevoegd, blijkt dat de behandelende geneesheer (enkel) een *"insulinetherapie"* weerhield als specifieke nood in verband met de medische opvolging, waardoor de arts-adviseur zich op goede gronden kon beperken tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een insulinebehandeling. De verwerende partij merkt in haar nota met opmerkingen trouwens terloops op dat de verschillende door verzoeker opgesomde medicamenten in wezen merknamen voor bepaalde types insuline betreffen. In zoverre verzoeker meent dat er sprake is van een motiveringsgebrek omdat *"de ernst van de ziekten (...) in correlatie met de beschikbaarheid van de gezondheidszorg in Kosovo"* moest worden onderzocht, dient te worden opgemerkt dat in het advies wel degelijk op grond van objectieve informatiebronnen werd nagegaan of *"er internisten zijn die betrokkene kunnen opvolgen"*, dat er *"verscheidene types insuline aanwezig (zijn) om betrokkene te behandelen"* en dat *"er chirurgen zijn die betrokkene bij mogelijke complicaties kunnen behandelen"*. Tevens werd de toegankelijkheid van de zorgen waarbij werd vastgesteld dat *"Kosovo (...) vooralsnog geen publieke ziekteverzekering (kent) maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het*

algemene budget. Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan de personen die ze nodig hebben verschaft. Zo staat bv. insuline op deze lijst, de medicatie die betrokkene behoeft. Wat zorg en medicatie betreffen, kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie. Als verzoeker en zijn nabije familie er niet in slagen het benodigde inkomen uit arbeid te verwerven, zal betrokkene via deze weg van de nodige zorg verzekerd zijn. Betrokkene legt tenslotte 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.” Uit wat voorafgaat blijkt duidelijk dat beide hypothesen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet afzonderlijk werden onderzocht zodat de kritiek van verzoeker ten aanzien van de bestreden beslissing elke grondslag mist. De Raad stelt immers vast dat verzoeker in zijn middel nergens de pertinente overwegingen uit het advies weerlegt middels concrete informatie die zou toelaten tot een andere conclusie te komen. De gemachtigde van de staatssecretaris kon op grond van het gevoerde onderzoek rechtsgeldig besluiten tot de ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf.

3.7. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218). Verzoeker meent dat er een schending is van artikel 3 van het EVRM, maar een loutere bewering dat hij zal worden blootgesteld aan een behandeling die strijdig is met artikel 3 van het EVRM volstaat op zich niet (cf. RvS 27 maart 2002, nr. 105 233; RvS 28 maart 2002, nr. 105 262; RvS 14 maart 2002, nr. 104 674; RvS 25 juni 2003, nr. 120 961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123 977). Tevens merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM, zoals geïnterpreteerd door het EHRM. Om na te gaan of de betrokkene aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet voldoet, kan het onderzoek niet worden beperkt tot de vraag of de verzoeker aan de strenge voorwaarden voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM voldoet (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232 141). Bijgevolg wordt de schending van het hierboven vermelde verdragsartikel niet dienstig aangevoerd. Bijkomend merkt de Raad op dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel omvat, waardoor een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM niet aan de orde is (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215 574).

3.8. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen. Er is geen sprake van een schending van de formele motiveringsplicht.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 negenentwintig februari tweeduizend zestien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN