



Arrest

nr. 184 740 van 30 maart 2017
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Zuid-Afrikaanse nationaliteit te zijn, op 27 december 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 21 oktober 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond 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 en houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlagen 13).

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 9 januari 2014 met referentenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 31 oktober 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 november 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partijen en hun advocaat R. VAN DE SIJPE en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 30 november 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 14 maart 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard. Op dezelfde dag neemt de gemachtigde ten aanzien van beide verzoekende partijen een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen de drie voormelde beslissingen dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Op 20 juni 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de beslissingen van 14 maart 2013 worden ingetrokken.

1.4. Bij arrest nr. 109 375 van 9 september 2013 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.2.

1.5. Op 9 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.6. Op 10 oktober 2013 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies.

1.7. Op 21 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.11.2010 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 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard p 09.09.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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.

Uit het advies van de arts-attaché blijkt dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door D. V. (...) g (0) (...) geen aandoeningen uitmaken die een ernstig risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit en dit gelet op het gegeven dat er in Zuid-Afrika medische behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl betrokkene ook kan reizen naar dit land. Bijgevolg is er vanuit vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar Zuid-Afrika. (zie gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

- 1) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reële risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*
- 2) Kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

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

1.8. Op 21 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding ten aanzien van beide verzoekende partijen een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit zijn de tweede en derde bestreden beslissingen.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel, dat uitsluitend gericht is tegen de eerste bestreden beslissing, voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en 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). Daarnaast voeren de verzoekende partijen het bestaan van een manifeste appreciatiefout aan doordat de verwerende partij geenszins afdoende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen/medicatie voor de eerste verzoekende partij heeft beoordeeld.

2.1.1. Zij lichten hun eerste middel verder toe als volgt:

“Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

In casu blijkt uit de door verzoekers overgemaakt medische attesten dat er bij verzoekster sprake is van een zeer zeldzame aandoening, m.n. het Wolff-Parkinson-White syndroom, een bicuspide aortaklep en een discrete mitralisklepprolaps. Volgens Dr. VAN DE WEGHE zal er zonder ablatie (doorbranden) een plotse dood kunnen optreden bij verzoekster (zie standaard medisch getuigschrift dd. 15.01.2013) en dient in ieder geval een nieuwe ablatiepoging te worden ondernomen bij aritmieën (zie standaard medisch getuigschrift dd. 12.07.2013) Bovendien is er sprake van hartkloppingen bij inspanningen. Er kan dan ook geen discussie over zijn dat er sprake is van een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoekster bij afwezigheid van medische zorgen.

De door verwerende partij aangestelde geneesheer insinueert dat verzoekster enkel medicatie dient te krijgen, doch stelt niks aangaande de bemerkingen in het standaard medisch getuigschrift dd. 12.07.2013 dat in ieder geval een nieuwe ablatiepoging dient te worden ondernomen bij aritmieën. (schending motiveringsplicht en zorgvuldigheids-/redelijkheidsbeginsel). In die omstandigheden zal verzoekster immers een operatie moeten ondergaan.

Aangaande de beschikbaarheid verwijst de ambtenaar-geneesheer in haar advies naar enkele websites om aan te tonen dat er cardiologen in Zuid-Afrika werkzaam zijn. De loutere verwijzing naar dergelijke algemene informatie om de beschikbaarheid van dokters in Zuid- Afrika aan te tonen, is weinig dienstig, aangezien de vraag rijst of deze dokters en geneesmiddelen/behandelingen (ablatie) specifiek voor verzoekster beschikbaar zijn (zowel geografisch als financieel).

Aangaande de toegankelijkheid van de behandeling en opvolgingsmogelijkheden in Zuid- Afrika beperkt het advies van de geneesheer-ambtenaar zich evenwel louter tot de stelling dat verzoekers zelf niet aantonen dat zij zich in een precaire financiële situatie bevinden.

Vooreerst wijzen verzoekers er op dat zij geen negatief bewijs kunnen leveren en derhalve niet kunnen aantonen dat zij financieel niet in staat zijn om medische zorgen te verkrijgen in het land van herkomst. Feit is dat zij tot op vandaag nog steeds bij de ouders van verzoekster wonen en nooit hebben kunnen werken, mede als gevolg van de hoge werkloosheidsgraad in Zuid-Afrika.

Zie ook het internetartikel SA unemployment rate rose to 25.2% in Q1 2013. Employment is still 406 000 below the previous peak, te vinden op <http://www.stanlibcom/EconomicFocus/Paaes/SAunemploymentrateroseto252inQ12013.asp> x:

'The official unemployment rate in South Africa is now back above 25% at 25.2%. This compares with 24.9% in Q4 2012. Clearly, the latest LFS reading is very disappointing, suggesting that South Africa is still struggling to gain meaningful traction in the labour market. At 25.2%, the unemployment rate is extremely high by global standards.

Importantly, 70% of SA's unemployed are younger than 35, while the unemployment rate among people aged less than 25 is around 50%. Furthermore, 59.4% of all unemployed people do not have a matric qualification. Education is vital in the labour market.

(...)

South Africa's unemployment rate remains far too high by historical and international standards, and clearly contributes to much of the social tension and anguish experienced in South Africa on a daily basis, increasing employed in South Africa has to be the number one economic/political/social objective.'

Daarnaast is het opmerkelijk dat verwerende partij niks in concreto stelt aangaande de aanzienlijke kosten van de noodzakelijke gezondheidszorgen voor verzoekster. Naast levensnoodzakelijke medicatie (bètablokkers) - hetgeen ook erkend wordt door de ambtenaar-geneesheer - , heerst er ook het reële risico dat een nieuwe ablatie zich in de toekomst zal opdringen (zie onder meer medisch getuigschrift dd. 15.01.2013 en 12.07.2013 (punt F: Noden i.v.m. medische opvolging: 'nieuwe ablatie poging bij aritmieën').

Uit het advies blijkt niet of deze kosten (van medicatie en operatie) betaalbaar zijn voor verzoekers en of zij bvb. door enige ziekteverzekering kunnen gedekt zijn. Verweerster weet evenwel uit de algemeen beschikbare informatie dat de nationale ziekteverzekering in Zuid- Afrika in haar kinderschoenen staat en op vandaag dan ook nog onbestaande is.

De bewering dat de medische kosten door middel van arbeid zelf kunnen worden gefinancierd (of door vrienden en familie (quod non)) is sowieso een ongefundeerde bewering, nu de exacte kostprijs van de medicatie/behandeling voor verzoekster uit het advies niet blijkt.

Dat aldus de materiële motiveringsplicht minstens het zorgvuldigheidsbeginsel is geschonden.

Ook omtrent de kwaliteit van de medische zorgen in Zuid-Afrika werd door verwerende partij inhoudelijk niks gesteld.

Nochtans blijkt uit de algemeen beschikbare informatie dat de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg aldaar bedenkelijk is. Enkel de private zorg is degelijk, doch in casu voor verzoekers niet betaalbaar.

Zie 'South Africa's shattered healthcare dreams. Almost two decades after the end of apartheid, the crumbling national health service is becoming a nightmare.' te vinden op <http://www.aliazeera.com/indepth/opinion/2012/06/201265112355558115.html>. 18 juli 2012:

Run-down buildings, missing medication and widespread corruption characterise the public health system, and not a day passes without a story about broken equipment leading to deaths or facilities closing because they cannot afford to pay their creditors.

The private healthcare system, by contrast, features world-class hospitals, the most advanced equipment and, before they emigrate, the best doctors - for most will work where they can earn the best salary and, in South Africa, that is in private healthcare. The result is that the quality of private care is much better than that offered in the public healthcare system.

(...)

The shortage of doctors and nurses is so severe in South Africa that the government is making deals with other countries to borrow their medical professionals. One such deal was just struck with Cuba.

But it is not as though the country cannot afford to employ its own - although corruption and waste may make it appear that way.

Southafrica.info, 'Health care in South Africa', te vinden op

<http://www.southafrica.info/about/health/health.htm#>.UrwF0vTuK7E#ixzz2ocoFMuAW, 2 juli 2012:

'The doctor-to-population ratio is estimated to be 0.77 per 1 000. But because the vast majority of GPs - 73% - work in the private sector, there is just one practising doctor for every 4 219 people.

In response, the Department of Health has introduced clinical health associates, midlevel health-care providers, to work in underserved rural areas.

About 1 200 medical students graduate annually. In some communities, medical students provide health services at clinics under supervision. Newly graduating doctors and pharmacists complete a year of compulsory community service in understaffed hospitals and clinics.

In an attempt to boost the number of doctors in the country, South Africa signed a co-operation agreement with Cuba in 1995.

(...)

Other agreements exist with Tunisia and Iran, as well as between Johannesburg Hospital and Maputo Central Hospital.'

Verzoekers beroepen zich dan ook op artikel 3 EVRM (m.n. het verbod op een onmenselijke of vernederende behandeling). Als de medische verslagen en de overige informatiebronnen aangaande de toegang tot de medische zorg naast elkaar worden gelegd, blijkt duidelijk het ernstig risico in geval van het terugsturen naar Zuid-Afrika van verzoekers, gelet op de medische toestand van verzoekster in combinatie met een totaal gebrek aan afdoende toegankelijke medische verzorging. Aldus is er sprake van een schending van artikel 3 EVRM.

De Europese Commissie voor de Rechten van de Mens verstond hieronder: "a lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount to treatment contrary to Article 3".

In casu is duidelijk dat verzoekers geenszins de nodige toegang zullen hebben tot de medische zorg.

Aldus zou dan ook sprake zijn van een onmenselijke behandeling wanneer zij niet verder zouden kunnen genieten van de medische zorgen in België.

Volgens verwerende partij is er geen sprake van een schending van artikel 3 EVRM

Nochtans heeft de Grote Kamer van het EHRM in het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) (waarnaar de ambtenaar-geneesheer ook heeft verwezen in haar advies) dienaangaande het volgende gesteld: "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Dit laatste werd door verwerende partij evenwel duidelijk niet (afdoende) nagegaan, zodat er weldegelijk sprake is van een schending van artikel 3 EVRM in geval van terugkeer naar het land van herkomst.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen.

Dat het middel dan ook ernstig is."

2.1.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering 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 in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

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

2.1.3. De schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel dienen onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voormeld artikel bepaalt:

“§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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 10 oktober 2013.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partijen toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.1.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de eerste verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Voorgelegde medische attesten:

- . Medisch attest van zwangerschap de dato 16/06/2010 van dr. K. De Cleyn. Verwachte bevallingsdatum*
- . Consultatieverslag de dato 27/09/2010 van dr. C. Van De Weghe. WPW, Korte episodes van AV-nodale re-entry tachycardie. Bicuspide aortaklep.*
- . Gedetailleerd medisch attest de dato 06/10/2010 van dr. Leyns Christine. WPW, bicuspide aortaklep, discrete mitralisklepslip.*
- . Medisch attest de dato 06/10/2010 van dr. Leyns Christine. WPW met nog 1 inoperabele bundel. Zwangerschap.*
- . EKG de dato 25/05/2011 van dr. C. Van De Weghe.*
- . Consultatieverslag de dato 27/05/2011 van dr. C. Van De Weghe. Inspanningsgebonden hartkloppingen, vermoeden van atrioventriculaire tachycardie.*
- . Medisch getuigschrift de dato 15/01/2013 van dr. C. Van De Weghe. Regelmatige palpitations in het kader van een WPW, bicuspide aortaklep.*
- . EKG de dato 10/07/2013 van dr. Pas Dries.*
- . Consultatieverslag de dato 12/07/2013 van dr. D. Pas. WPW, paroxysmale tachycardiën onder controle, bicuspide aortaklep*
- . Medisch getuigschrift de dato 12/07/2013 van dr. D. Pas. WPW, bicuspide aortaklep.*

Met het attest van de buitenlandse arts de dato 13/11/2007 wordt geen rekening gehouden gezien het met vertaald werd door een beëdigd vertaler.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit de bovenvermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene WPW-syndroom heeft. In Zuid-Afrika werd ablatie van één bundel uitgevoerd, ablatie van een tweede bundel is te risicovol gezien te dicht bij de AV-knoop. De episodes van atrioventriculaire re-entryptachycardie zijn goed onder controle met bisoprolol. Het is aangewezen dat deze medicatie (of een gelijkaardige bètablokker) verdergezet wordt.

Een bicuspide aortaklep is een anatomische variant en hoeft niet behandeld te worden aangezien er geen repercussie is op de hartfunctie en/ of het linker ventrikel.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Zuid-Afrika :

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

<http://www.iohannesburahospital.ora.za/departments/departments.html>

<http://www.pah.ora.za/services.html>

<http://www.damc.co.za/doctors/?dep=2>

http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/zaf_phc_2008.pdf

<http://www.mpr.aov.za/PublishedDocuments.aspx>

Opvolging door een cardioloog is beschikbaar, zowel op ambulante basis als in een hospitaalmilieu. Bisoprolol is beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Zuid-Afrika:

"Betrokkene verklaart dat zij omwille van haar precieze financiële situatie niet de nodige medische zorgen zal krijgen in haar land van herkomst die zij zou moeten krijgen wat een schending van artikel 3 van het EVRM met zich meebrengt. Betrokkene beperkt zich echter tot deze blote bewering zonder deze verder toe te lichten en voert geenszins op gefundeerde wijze aan dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft om zich medisch te laten verzorgen. Het komt de vreemdeling die een aanvraag indient op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toe om zelf zorgvuldig te zijn bij het opstellen van de aanvraag en hierin haar persoonlijke situatie, die van belang kan zijn bij het beoordelen van de aanvraag, toe te lichten en de nodige stukken die dit ondersteunen, voegen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op art 3 EVRM. Een eventualiteit van art. 3 EVRM kan worden geschonden volstaat op zich niet (R.v.St. nr. 105.233 dd. 27.03.2002, R.v.St nr. 105.262 dd. 28.03.2002, R.v.St nr. 104.674 dd. 14.03.2002, ...)

Wat er ook van zij, betrokkene is hier in België met haar echtgenoot. Gelet op het feit dat zowel betrokkene als haar echtgenoot beiden de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd die vermelden dat zij werkonbekwaam zijn, kan ervan worden uitgegaan dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om betrokkene haar behandeling te kunnen financieren.

Voorts lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Zuid-Afrika - het land waar zij tot 2010 verbleef - geen vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij eventueel terecht zou kunnen voor opvang, hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor financiële hulp.

Betrokkene stelt voorts dat zij aangewezen is op medische verzorging die zij niet in dezelfde mate kan verkrijgen in haar land van oorsprong. Er dient te worden benadrukt dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 met 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst omdat betrokkene ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Conclusies:

Op basis van de vermeide 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 zij verblijft."

2.1.5. De verzoekende partijen verduidelijken de aandoening van de eerste verzoekende partij, de symptomen en mogelijke gevolgen en behandelingen, zoals die blijken uit de door hen aan het bestuur overgemaakte standaard medische getuigschriften. Zij menen dat er dan ook geen discussie kan zijn dat sprake is van een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij bij de afwezigheid van medische zorgen.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer kan geenszins afgeleid worden als zou voornoemde van mening zijn dat er geen sprake is een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van de eerste verzoekende partij bij de afwezigheid van medische zorgen. In het advies wordt immers gemotiveerd dat

een bicuspidale aortaklep niet hoeft behandeld te worden en dat het aangewezen is dat de medicatie (of een gelijkaardige bètablokker), om de atrioventriculaire re-entrytachycardie onder controle te houden, verdergezet wordt en wordt er nagegaan of bisoprolol en opvolging door een cardioloog beschikbaar is, waarna besloten wordt dat uit het medisch dossier niet kan afgeleid worden 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 in het herkomstland bestaan.

2.1.6. Waar de verzoekende partijen betogen dat de ambtenaar-geneesheer niks stelt aangaande de bemerking in het standaard medische getuigschrift van 12 juli 2013 dat in ieder geval een nieuwe ablatiepoging dient te worden ondernomen bij aritmieën, waarbij zij verduidelijken dat de eerste verzoekende partij in die omstandigheden een operatie zal moeten ondergaan, kan zij niet worden gevolgd. Immers wordt er betreffende de mogelijkheid van ablatie in het advies, bij de bespreking van het medisch dossier, op gewezen dat ablatie van één bundel werd uitgevoerd in Zuid-Afrika en dat ablatie van een tweede bundel te risicovol is gezien te dicht bij de AV-knoop. Betreffende de mogelijkheid van ablatie werd aldus wel degelijk gemotiveerd, nu er in het advies uitdrukkelijk op gewezen werd dat in Zuid-Afrika ablatie van één bundel werd uitgevoerd. De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat voormelde motieven foutief of kennelijk onredelijk zijn.

2.1.7. Waar de verzoekende partijen menen dat de loutere verwijzing naar algemene informatie op websites waaruit blijkt dat er cardiologen in Zuid-Afrika werkzaam zijn, om de beschikbaarheid van dokters in Zuid-Afrika aan te tonen, weinig dienstig is daar de vraag rijst of deze dokters en geneesmiddelen en behandelingen (ablatie) voor de eerste verzoekende partij beschikbaar zijn zowel geografisch als financieel, wijst de Raad er vooreerst nogmaals op dat de ambtenaar-geneesheer er betreffende de mogelijkheid tot ablatie op wees dat in Zuid-Afrika ablatie van één bundel werd uitgevoerd. De verzoekende partijen tonen geenszins aan dat dit motief foutief of kennelijk onredelijk is, noch dat de behandeling van ablatie in Zuid-Afrika niet beschikbaar is.

In zoverre de verzoekende partijen menen dat de beschikbaarheid van dokters in Zuid-Afrika weinig dienstig is als de vraag rijst of deze dokters en geneesmiddelen en behandelingen (ablatie) voor de eerste verzoekende partij beschikbaar zijn zowel geografisch als financieel, waarbij zij lijken te doelen op de toegankelijkheid van de medische zorgen in Zuid-Afrika voor de eerste verzoekende partij, voeren zij aldus aan dat de nodige zorgen en opvolging in Zuid-Afrika niet alleen beschikbaar dient te zijn, doch ook toegankelijk dient te zijn specifiek voor de eerste verzoekende partij en dit op financieel en geografisch vlak.

Zij menen dat betreffende de toegankelijkheid van de behandeling en de opvolgingsmogelijkheden in Zuid-Afrika het advies zich beperkt tot de stelling dat zij zelf niet aantonen dat zij zich in een precare financiële situatie bevinden.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies zich niet heeft beperkt tot het nagaan of de nodige medische zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Zuid-Afrika, doch ook heeft gemotiveerd waarom hij van mening is dat de noodzakelijke medische zorgen voor de eerste verzoekende partij toegankelijk zijn in Zuid-Afrika. Voorts stelt de Raad ook vast dat de ambtenaar-geneesheer zich in het advies, met betrekking tot de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, evenmin heeft beperkt tot de stelling dat zij zelf niet aantonen dat zij zich in een precare financiële situatie bevinden doch bovendien motiveerde *“Wat er ook van zij, betrokkene is hier in België met haar echtgenoot. Gelet op het feit dat zowel betrokkene als haar echtgenoot beiden de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd die vermelden dat zij werkonbekwaam zijn, kan ervan worden uitgegaan dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om betrokkene haar behandeling te kunnen financieren.*

Voorts lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Zuid-Afrika - het land waar zij tot 2010 verbleef- geen vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij eventueel terecht zou kunnen voor opvang, hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor financiële hulp.

Betrokkene stelt voorts dat zij aangewezen is op medische verzorging die zij niet in dezelfde mate kan verkrijgen in haar land van oorsprong. Er dient te worden benadrukt dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst : de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet 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 », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 met 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

In casu is er geen sprake van ernstige en duidelijke redenen, niet in het minst omdat betrokkene ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt."

In zoverre de verzoekende partijen zouden menen dat de ambtenaar-geneesheer eveneens oog had dienen te hebben voor de geografische toegankelijkheid benadrukt de Raad dat uit de bewoordingen van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst of in de directe nabijheid van de woonplaats van de eerste verzoekende partij in het betreffende land. In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen lijken te veronderstellen, dient de ambtenaar-geneesheer niet te onderzoeken, laat staan hieromtrent te motiveren, of de eerste verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar (vroegere) woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van de eerste verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar de verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Dat dit *in casu* niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond.

2.1.8. Betreffende de stelling van de verzoekende partijen dat zij geen negatief bewijs kunnen leveren en derhalve niet kunnen aantonen dat zij financieel niet in staat zijn om medische zorgen te verkrijgen in hun land van herkomst, kunnen zij niet gevolgd worden. Immers wordt er in het advies van de ambtenaar-geneesheer op gewezen dat zowel de eerste verzoekende partij als haar echtgenoot de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd dat zij werkonbekwaam zijn zodat er van kan uitgegaan worden dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om de behandeling van de eerste verzoekende partij te financieren. Het betreft in dit motief aldus geen 'negatief bewijs' dat niet te leveren is. Immers is het mogelijk om het niet kunnen genereren van eigen inkomsten door arbeid door bijvoorbeeld een attest van werkonbekwaamheid aan te tonen, zoals ook gemotiveerd wordt in het advies.

In zoverre de verzoekende partijen er in hun verzoekschrift op wijzen dat zij nog steeds bij hun ouders wonen en nooit hebben kunnen werken, mede als gevolg van de hoge werkloosheidsgraad, doet deze kritiek geen afbreuk aan het motief in het advies dat stelt dat zowel de eerste verzoekende partij als haar echtgenoot de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd dat zij werkonbekwaam zijn zodat er van kan uitgegaan worden dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om de behandeling van de eerste verzoekende partij te financieren. Immers sluit het niet kunnen werken in het verleden waarbij de hoge werkloosheidsgraad als een reden wordt opgegeven, doch geen andere redenen worden aangehaald, de mogelijkheid tot werken in de toekomst niet uit, minstens tonen de verzoekende partijen dit niet aan. In zoverre de verzoekende partijen er zouden wensen op te wijzen dat zij heden bij een terugkeer niet in staat zouden zijn om eigen inkomsten te genereren via arbeid omwille van de hoge werkloosheidsgraad en hiervoor verwijzen naar een internetartikel, wijst de Raad er op dat zij geenszins aannemelijk maken dat zij geen toegang tot de arbeidsmarkt zouden hebben.

2.1.9. De verzoekende partijen betogen voorts dat de verwerende partij niets *in concreto* stelt aangaande de aanzienlijke kosten van de noodzakelijke gezondheidszorgen voor de eerste verzoekende partij, waarbij zij wijzen op de bètablokkers en de mogelijkheid dat een nieuwe ablatie zich in de toekomst zal opdringen, dat uit het advies niet blijkt of deze kosten betaalbaar zijn voor verzoekers en of zij bijvoorbeeld door enige ziekteverzekering gedekt kunnen zijn, dat de bewering dat de medische kosten door middel van arbeid zelf kunnen gefinancierd worden een ongefundeerde bewering is nu de exacte kostprijs van de medicatie/behandeling die de eerste verzoekende partij behoeft niet uit het advies blijkt.

Met de stelling dat in het advies niets *in concreto* wordt gesteld over de aanzienlijke kosten van de noodzakelijke gezondheidszorgen voor de eerste verzoekende partij en aldus de stelling dat deze kosten gedragen kunnen worden door middel van arbeid of door vrienden en familie ongefundeerd is alsook dat niet blijkt of deze kosten betaalbaar zijn voor hen, weerleggen de verzoekende partijen het motief dat zowel de eerste verzoekende partij als haar echtgenoot de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd dat zij werkonbekwaam zijn zodat er van kan uitgegaan

worden dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om de behandeling van de eerste verzoekende partij te financieren, niet. De Raad benadrukt in dit verband dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de arts-adviseur steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat de eerste verzoekende partij toegang zal hebben tot deze medische zorgen. De verzoekende partijen brachten in hun aanvraag geen concrete aanwijzingen aan dat de kosten voor medische behandelingen in Zuid-Afrika dermate hoog zouden liggen dat deze redelijkerwijze zelfs voor personen die arbeidsgeschikt zijn en toegang hebben tot de arbeidsmarkt en een netwerk hebben waarop zij kunnen terugvallen onbetaalbaar zouden zijn. Een louter algemene bewering dat de private zorg onbetaalbaar is, volstaat niet.

Bovendien wijst de Raad er op dat uit het medisch advies en uit de medische stukken van het administratief dossier blijkt dat de eerste verzoekende partij reeds de mogelijkheid had in Zuid-Afrika om een ablatie te laten uitvoeren en dit terwijl de verzoekende partijen zelf voorhouden nooit gewerkt te hebben.

Gelet op de motieven van het advies over de financiële toegankelijkheid en aldus de betaalbaarheid van de kosten van de nodige zorgen van de eerste verzoekende partij voor de verzoekende partijen – waarbij gewezen wordt op het feit dat zowel de eerste verzoekende partij als haar echtgenoot de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd dat zij werkonbekwaam zijn zodat er van kan uitgegaan worden dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om de behandeling van de eerste verzoekende partij te financieren alsook op het feit dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen in Zuid-Afrika, het land waar ze tot 2010 verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij eventueel terecht zouden kunnen voor opvang of hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor financiële hulp –, en waarbij aldus werd vastgesteld dat de verzoekende partijen zelf, via arbeid, of met hulp van derden de behandeling van de eerste verzoekende partij zouden kunnen financieren, diende de ambtenaar-geneesheer geen verder onderzoek te verrichten naar de mogelijkheid van het dekken van kosten door een ziekteverzekering. Bijgevolg is ook de verwijzing naar de algemeen beschikbare info dat de ziekteverzekering in Zuid-Afrika in haar kinderschoenen staat en vandaag dan ook onbestaande is, niet dienstig. Ten overvloede wijst de Raad er op dat geen enkele van de door de verzoekende partijen geschonden geachte bepalingen en beginselen vereisen dat de zieke vreemdeling in zijn herkomstland in aanmerking moet komen voor medicatie en of behandeling die gedekt wordt door een verzekeringsmechanisme.

Aldus maken de verzoekende partijen niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer in dit verband niet alle relevante gegevens in rekening zou hebben gebracht of zijn advies niet met de vereiste zorgvuldigheid zou hebben voorbereid. Evenmin tonen zij aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen voor de eerste verzoekende partij heeft beoordeeld.

2.1.10. Ten slotte betogen de verzoekende partijen dat ook omtrent de kwaliteit van de medische zorgen in Zuid-Afrika door de verwerende partij niets wordt gezegd, dat nochtans uit algemeen beschikbare informatie blijkt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg aldaar bedenkelijk is en enkel de private zorg degelijk is, doch *in casu* voor hen niet betaalbaar, waarbij de verzoekende partijen enkele paragrafen citeren uit twee internetartikelen over de gezondheidszorg in Zuid-Afrika van juli 2012.

Vooreerst wijst de Raad er op dat de verzoekende partijen zich beperken tot een algemene bewering dat de private zorg voor hen niet betaalbaar zou zijn. Dit blijkt geenszins uit de door hen geciteerde paragrafen uit twee internetartikelen over de gezondheidszorg in Zuid-Afrika. De verzoekende partijen geven aldus zelf aan dat de private zorg degelijk is. De Raad herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk redelijke wijze heeft geoordeeld dat zowel de eerste verzoekende partij als haar echtgenoot de leeftijd hebben om te werken en zij geen documenten hebben voorgelegd dat zij werkonbekwaam zijn zodat er van kan uitgegaan worden dat beiden een beroep zouden kunnen uitoefenen en inkomsten zouden kunnen genereren om de behandeling van de eerste verzoekende partij te financieren alsook dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partijen in Zuid-Afrika, het land waar ze tot 2010 verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij eventueel terecht zouden kunnen voor opvang of hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor financiële hulp. Zoals blijkt uit wat voorafgaat tonen de verzoekende partijen niet aan dat voormelde motieven foutief of kennelijk onredelijk zijn. Gelet op de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin

gewezen wordt op het feit dat de verzoekende partijen de benodigde medische kosten kunnen financieren door eigen arbeid of door hulp van naasten en gelet op het feit dat de verzoekende partijen in hun verzoekschrift zelf aangeven dat de private zorg degelijk is, is de kritiek op de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg niet dienstig.

Ten overvloede wijst de Raad er op dat waar de verzoekende partijen stellen dat uit algemeen beschikbare informatie blijkt dat de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg bedenkelijk is, zij zich beperken tot dit louter algemeen betoog, zonder dit specifiek op hun situatie te betrekken. De verzoekende partijen lijken te willen aangeven dat de gezondheidszorg in Zuid-Afrika van een mindere of slechte kwaliteit is, doch maken niet aannemelijk dat het medisch advies en zodoende ook de bestreden beslissing de door hen aangehaalde bepalingen en beginselen zou schenden.

De Raad merkt nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Zuid-Afrika niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet vastgesteld dat verwerende partij dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De ambtenaar-geneesheer stelt dat dit in voorliggende zaak het geval is.

Ook dient te worden vastgesteld dat de verzoekende partijen voorbijgaan aan de motieven van het advies waar er op gewezen wordt dat artikel 3 van het EVRM niet waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat de staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst, dat de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de eerste verzoekende partij beïnvloedt, niet volstaat om een schending van de voornoemde bepaling op te leveren.

2.1.11. Gelet op de voorgaande vaststellingen, heeft de arts-adviseur op zorgvuldige en kennelijk redelijke wijze vastgesteld dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor de eerste verzoekende partij toegankelijk zijn, ook op financieel vlak. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partijen geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen maken een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het redelijkheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht, niet aannemelijk. Evenmin tonen zij een manifeste beoordelingsfout aan.

2.1.12. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”*

Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen de verzoekende partijen aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering en mensonterende behandelingen. Zij moeten deze beweringen staven met een begin van bewijs en moeten concrete, op hun persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

De verzoekende partijen betogen dat uit de medische verslagen en overige informatiebronnen duidelijk een ernstig risico blijkt in geval van het terugsturen naar Zuid-Afrika van de verzoekende partijen, gelet op de medische toestand van de eerste verzoekende partij in combinatie met het totaal gebrek aan afdoende toegankelijke medische verzorging. Zij menen dat het *in casu* duidelijk is dat zij geenszins de

nodige toegang zullen hebben tot de medische zorg en er dan ook sprake zou zijn van een onmenselijke behandeling wanneer zij niet verder zouden kunnen genieten van de medische zorgen in België. Zij wijzen op het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk van het EHRM van 27 mei 2008 en wijzen er op dat de principes van artikel 3 van het EVRM van toepassing zijn op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost en menen dat dit laatste door de verwerende partij niet afdoende werd nagegaan, zodat er wel degelijk sprake is van een schending van artikel 3 van het EVRM bij een terugkeer naar het herkomstland.

Vooreerst moet worden benadrukt dat uit de rechtspraak van het EHRM niet volgt dat kostenloosheid van de medische behandeling een vereiste is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland). Evenmin wordt vereist dat er sprake moet zijn van een vergelijkbaar kwalitatief niveau van gezondheidszorg. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven 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.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer heeft onderzocht of de behandeling, de medicatie en opvolging, die de eerste verzoekende partij behoeft, in Zuid-Afrika beschikbaar en toegankelijk zijn. De ambtenaar-geneesheer zette gemotiveerd uiteen dat de door de eerste verzoekende partij benodigde behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Zuid-Afrika. Deze pertinente motieven worden, zoals blijkt uit wat voorafgaat, door de verzoekende partijen niet weerlegd, noch ontkracht. De verzoekende partijen kunnen dan ook niet dienstig voorhouden dat de beschikbaarheid en de (financiële) toegankelijkheid niet of niet afdoende werden nagegaan door de ambtenaar-geneesheer.

In zoverre zij opnieuw zouden wensen voor te houden dat het de ambtenaar-geneesheer toekwam de kostprijs te bepalen alsook of deze kosten voor de verzoekende partijen betaalbaar zijn, herhaalt de Raad dat de verzoekende partijen in hun aanvraag geen concrete aanwijzingen aanbrachten dat de kosten voor medische behandelingen in Zuid-Afrika dermate hoog zouden liggen dat deze redelijkerwijze, zelfs voor personen die arbeidsgeschikt zijn en toegang hebben tot de arbeidsmarkt en een netwerk hebben waarop zij kunnen terugvallen, onbetaalbaar zouden zijn, zodat zij geen daadwerkelijke toegang zouden hebben tot de nodige medische zorgen en behandelingen. Ook in onderhavige procedure brengen de verzoekende partijen dergelijke aanwijzingen niet aan.

Zoals hierboven uiteengezet, slagen de verzoekende partijen er niet in aan te tonen dat de motieven betreffende de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling die de eerste verzoekende partij behoeft, foutief of kennelijk onredelijk zijn, en tonen aldus niet aan dat de eerste verzoekende partij in Zuid-Afrika een ernstig risico loopt gelet op het totaal gebrek aan afdoende toegankelijke medische verzorging, noch dat zij geenszins de nodige toegang zullen hebben tot de medische zorg. Gezien er een adequate behandeling mogelijk is, is er dan ook geen sprake van een onmenselijke behandeling onder artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De vaststelling dringt zich op dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde

levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze “*zeer uitzonderlijke gevallen*” zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (“*situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy*”).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. De verzoekende partijen slagen er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies, dat er geen contra-indicatie is om te reizen en betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en opvolging in Zuid-Afrika, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partijen zich dienstig kunnen beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

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

2.1.13. Het eerste middel is ongegrond.

2.2. In een tweede middel, dat uitsluitend gericht is tegen de tweede en derde bestreden beslissing, beroepen de verzoekende partijen zich op de schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het EVRM, doordat de verwerende partij bij het nemen van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de ontoegankelijke behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

2.2.1. De verzoekende partijen zetten hun tweede middel voorts als volgt uiteen:

“Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekster en met name met de ontoegankelijke behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Gelet op de ernstige gezondheidstoestand van verzoekster en de ontoegankelijke behandeling in haar land van herkomst heeft verwerende partij dan ook in strijd met artikel 3 EVRM de bevelen genomen om het grondgebied te verlaten.

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een meer grondige evaluatie moeten doen van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan (cf. supra de rechtspraak van het EHRM aangaande schending van artikel 3 EVRM). In dat geval had verwerende partij nochtans kunnen zien dat de behandelingsmogelijkheden voor verzoekster niet afdoende (financieel) toegankelijk was.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161:

‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’

Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek, moet worden aangenomen dat het voor verzoekster (en haar gezin) dan ook onmogelijk is om terug te keren.

De bevelen om het grondgebied te verlaten vormen dan ook een schending van artikel 3 EVRM, minstens is er sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van het bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 21.10.2013 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden, ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.

Ten overvloede merken verzoekers nog op dat wanneer de eerste bestreden beslissing dd. 21.10.2013 die handelt over de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen van verzoekster, wordt vernietigd, verzoekers terugvallen op een ontvankelijk verklaarde aanvraag om machtiging tot verblijf die ingediend werd op grond van artikel 9ter Vw. Verzoekers hebben in dat geval derhalve opnieuw een verblijfsgrond in afwachting van een beslissing ten gronde over haar aanvraag. Zij hebben ook recht op een attest van immatriculatie en kunnen derhalve niet het voorwerp uitmaken van een bevel om het grondgebied te verlaten.

De bestreden bevelen om het grondgebied te verlaten dienen dan ook vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd.”

2.2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering 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 in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

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

2.2.3. De Raad verwijst vooreerst naar de bespreking van het eerste middel, waaruit blijkt dat er wel degelijk een afdoende onderzoek is gebeurd naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland van de verzoekende partijen, en dit zowel op het vlak van de beschikbaarheid als de toegankelijkheid ervan.

De verzoekende partijen maken dan ook geenszins aannemelijk dat er geen rekening zou gehouden zijn met de medische toestand van de eerste verzoekende partij en de behandelingsmogelijkheden alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten te treffen, noch dat geen onderzoek werd gevoerd naar de financiële toegankelijkheid.

De verzoekende partijen maken evenmin op enige concrete wijze aannemelijk dat de behandelingsmogelijkheden voor de eerste verzoekende partij in hun land van herkomst niet afdoende (financieel) toegankelijk zijn. Zij beperken zich in dat kader tot een bloot en niet onderbouwd betoog. Uit het advies van de arts-adviseur van 10 oktober 2013, zo is uit de bespreking van het eerste middel gebleken, blijkt duidelijk dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Zuid-Afrika op afdoende wijze werd nagegaan. De verzoekende partijen maken op geen enkele concrete wijze aannemelijk dat dit op kennelijk onredelijke wijze zou zijn gebeurd, en maken een schending van artikel 3 van het EVRM dan ook geenszins aannemelijk. De verzoekende partijen hebben niet aangetoond dat de eerste verzoekende partij de noodzakelijke medische behandeling niet kan verkrijgen in het land van herkomst. De verzoekende partijen maken, gelet op het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling, geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

2.2.4. De overige argumenten van de verzoekende partijen die uitgaan van de premisse dat de eerste bestreden beslissing vernietigd wordt, zijn niet dienstig daar, zoals blijkt uit de bespreking van het eerste middel, de verzoekende partijen geen gegronde middelen hebben aangevoerd die kunnen leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

2.2.5. Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegronnd middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partijen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 350 euro, komen ten laste van de verzoekende partijen, elk voor de helft.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig maart tweeduizend zeventien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER